

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
JESSICA CHAMBERLAND

COMPORTEMENTS VIOLENTS AU REGARD DE L'IMPULSIVITÉ ET DES
TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

MARS 2017

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Cet essai de 3^e cycle a été dirigé par :

Gilles Côté, Ph.D., directeur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation de l'essai :

Gilles Côté, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Dominick Gamache, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Diane Morin, Ph.D.

Université du Québec à Montréal

Sommaire

Le trouble de la personnalité limite (TPL), le trouble de la personnalité antisociale (TPA) et la psychopathie sont les troubles de la personnalité les plus associés aux comportements violents dans la littérature scientifique. L'impulsivité est une caractéristique importante de ces trois troubles; elle est aussi liée aux comportements violents. La présente étude vise à vérifier la relation entre ces troubles, le niveau d'impulsivité et les comportements violents. Les comportements violents graves et généraux font l'objet d'analyses distinctes. L'échantillon comprend 563 participants, recrutés parmi les détenus fédéraux nouvellement sentenciés dans la région Québec du Service correctionnel du Canada. Les instruments de mesure utilisés sont le SCID-II, la BIS-11, et le MacCVI. Les groupes de troubles de la personnalité retenus sont les « narcissiques antisociaux », une combinaison du TPA et du trouble de la personnalité narcissique s'apparentant à la psychopathie, le TPA seul ainsi que le TPL en cooccurrence ou non avec un TPA. Les résultats montrent que les trois combinaisons de troubles de la personnalité à l'étude sont significativement associées à un plus grand risque de commettre des comportements violents graves au cours de la vie. L'impulsivité mesurée à l'aide de la BIS-11 ne s'avère pas être un facteur significatif des comportements violents graves, tandis que l'âge apparaît comme un facteur de protection significatif mais faible. Les trois troubles de la personnalité sont associés à un plus grand risque de commettre quatre comportements violents généraux ou plus durant l'année précédant l'incarcération, mais ne sont pas associés au risque d'en commettre un plus petit nombre. Le niveau d'impulsivité est un facteur de risque significatif des

comportements violents généraux mais l'effet est faible, alors que l'âge est un facteur de protection significatif mais dont l'effet est également faible. Cette étude appuie l'hypothèse de l'existence de distinctions entre différents troubles de la personnalité quant au risque de comportements violents, selon la quantité et la gravité de ces derniers.

Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Contexte théorique	4
Le trouble de la personnalité limite.....	5
Définition du trouble de la personnalité limite	6
Trouble de la personnalité limite et comportements violents.....	9
Le trouble de la personnalité antisociale.....	13
Définition du trouble de la personnalité antisociale	13
Trouble de la personnalité antisociale et comportements violents.....	16
La psychopathie.....	18
Définition de la psychopathie	18
Psychopathie et comportements violents.....	23
L'impulsivité.....	24
Définition de l'impulsivité	25
Impulsivité et comportements violents.....	29
Impulsivité, trouble de la personnalité limite et comportements violents.....	31
Impulsivité, trouble de la personnalité antisociale et comportements violents. .	32
Impulsivité, psychopathie et comportements violents.....	32
Objectifs et hypothèses.....	36

Méthode.....	37
Participants.....	38
Instruments de mesure....	39
Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II)....	39
Barratt Impulsiveness Scale version 11 (BIS-11).....	40
MacArthur Community Violence Instrument (MacCVI)....	41
Variables.....	42
Analyses.....	43
Résultats	44
Analyses descriptives.....	45
Analyses corrélationnelles....	48
Régressions logistiques polytomiques....	48
Discussion	53
Comportements violents graves.....	55
Comportements violents généraux.....	59
Forces et limites....	62
Perspectives futures....	64
Conclusion	66
Références	70

Liste des tableaux

Tableau

1	Critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite.....	7
2	Critères diagnostiques du trouble de la personnalité antisociale.....	14
3	Critères diagnostiques du trouble des conduites	15
4	Critères diagnostiques du trouble de la personnalité narcissique.....	22
5	Répartition des comportements violents graves pour chaque groupe....	47
6	Répartition des comportements violents généraux pour chaque groupe	47
7	Corrélations entre le niveau d'impulsivité et les comportements violents....	48
8	Régressions logistiques polytomiques des comportements violents graves	50
9	Régressions logistiques polytomiques des comportements violents généraux....	52

Remerciements

Je souhaite d'abord exprimer ma reconnaissance à mon directeur de recherche, Monsieur Gilles Côté, Ph.D., professeur au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ses conseils, son encadrement et le généreux partage de ses connaissances m'ont été précieux dans la réalisation de ce projet. Je remercie également l'Institut Philippe-Pinel de Montréal pour m'avoir permis d'utiliser leur base de données. Le projet duquel ces données sont tirées est subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Je tiens également à remercier mes parents et ma sœur pour leur soutien et leurs encouragements. Leur appui et la confiance qu'ils m'ont témoignés ont été indispensables à la réalisation de mes études et de ce projet. Finalement, un merci particulier à mon conjoint, qui a su me motiver à persévérer et me redonner le sourire dans les moments de découragement, mais aussi célébrer avec moi les moments heureux.

Introduction

Le trouble de la personnalité limite (TPL) fait partie des problématiques fréquemment retrouvées chez les individus criminalisés; il est actuellement surreprésenté en milieu carcéral (Coid, Kahtan, Gault, & Jarman, 1999; Sansone & Sansone, 2009). La majorité des comportements criminels des personnes ayant un TPL seraient des actes de violence et la plupart des auteurs s'accordent pour parler d'un risque de violence accru chez les patients présentant ce trouble (de Barros & de Páduas Serafím, 2008; Látalová & Praško, 2010). Toutefois, ce trouble de la personnalité a été peu souvent étudié dans ce contexte, alors que les liens sont mieux établis entre les comportements violents et le trouble de la personnalité antisociale (TPA), d'une part, et entre les comportements violents et la psychopathie, d'autre part. Bien que le TPL, le TPA et la psychopathie soient associés à des taux élevés de comportements violents, ces diagnostics ne seraient pas directement reliés à une disposition aux actes violents mais seraient plutôt associés à une absence d'inhibition envers ceux-ci (Widiger & Trull, 1994). Aussi, certaines caractéristiques, telles l'impulsivité et la colère, pourraient entraîner des comportements violents chez les personnes présentant ces troubles.

L'impulsivité est une caractéristique centrale à la fois du TPL, du TPA et de la psychopathie (Blackburn & Coid, 1998; Evenden, 1999; Goodman & New, 2000; Hare, 2003). La présence d'impulsivité chez les personnes présentant l'un ou l'autre de ces

troubles pourrait être un facteur contributif à la commission d'actes violents; l'association entre l'impulsivité et les comportements violents est bien documentée dans la littérature scientifique (Apter, Plutchik, & van Praag, 1993; Cherek, Moeller, Dougherty, & Rhoades, 1997; Doyle & Dolan, 2006). Toutefois, peu d'études se sont penchées sur les effets spécifiques de l'impulsivité sur les comportements violents chez les personnes présentant un TPL, un TPA ou rencontrant les critères de la psychopathie. Cet essai a pour objectif de vérifier le risque associé à ces trois troubles quant à la commission de comportements violents graves et généraux chez un groupe de détenus fédéraux, en contrôlant l'apport de l'impulsivité.

Contexte théorique

Afin de bien cerner la problématique, cette section présentera les définitions du TPL, du TPA et de la psychopathie, de même qu'un survol de la littérature scientifique concernant les relations entre ces troubles et les comportements violents. Suivront une définition de l'impulsivité et une présentation de l'état actuel des recherches sur les liens entre l'impulsivité et sa contribution potentielle aux comportements violents chez les personnes présentant un TPL, un TPA ou répondant aux critères de la psychopathie. Finalement, les objectifs et hypothèses seront présentés.

Le trouble de la personnalité limite

Le trouble de la personnalité limite (TPL) est l'un des troubles les plus fréquemment retrouvés en population carcérale. Une revue de la littérature scientifique suggère que de 25 à 50 % des détenus répondraient aux critères diagnostiques de ce trouble (Sansone & Sansone, 2009), alors que la prévalence serait plutôt de 1,6 % dans la population générale (APA, 2015). Certaines études suggèrent toutefois que ces taux élevés seraient surtout retrouvés parmi les femmes incarcérées (Sansone & Sansone, 2009). Néanmoins, bien qu'un pourcentage deux fois plus élevé de femmes que d'hommes présentent un TPL, la prévalence de ce trouble chez les hommes incarcérés, soit de 26,8 % contre 54,5 % des femmes, demeure beaucoup plus importante que la prévalence dans la population générale (Black et al., 2007).

Définition du trouble de la personnalité limite

L'une des manières de concevoir le TPL est l'approche descriptive, laquelle est axée sur la symptomatologie. C'est cette approche qui est utilisée dans le DSM-5 produit par l'American Psychiatric Association (APA; 2015). Le trouble de la personnalité y est décrit comme tel :

Un trouble de la personnalité est un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement (APA, 2015, p.759).

Les critères diagnostiques du TPL sont présenté au Tableau 1 (APA, 2015, p. 780).

Selon Linehan (1993), le TPL résulte principalement d'une incapacité à réguler les émotions et les comportements qui en découlent. La mauvaise modulation émotionnelle s'exprime par des problèmes dans l'inhibition de comportements inappropriés associés aux émotions ressenties comme intenses, une difficulté à agir en fonction d'un objectif extérieur plutôt qu'en fonction de ses émotions, une incapacité à apaiser soi-même les réactions physiologiques suscitées par l'émotion forte ainsi qu'une difficulté à recentrer son attention lorsque des émotions sont vécues. Ainsi, pour Linehan (1993), les comportements associés au TPL représentent soit une tentative de réguler les émotions, soit la conséquence d'une mauvaise régulation de celles-ci.

Tableau 1

Critères diagnostiques du trouble de la personnalité limite

Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés (N.B. : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le Critère 5).
 2. Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessives et de dévalorisation.
 3. Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi.
 4. Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (p. ex. dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie). (N.B. : Ne pas inclure les comportements suicidaires ou les automutilations énumérés dans le Critère 5).
 5. Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires, ou d'automutilations.
 6. Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur (p. ex. dysphorie épisodique intense, irritabilité ou anxiété durant habituellement quelques heures et rarement plus de quelques jours).
 7. Sentiments chroniques de vide.
 8. Colères intenses et inappropriées ou difficulté à contrôler sa colère (p. ex. fréquentes manifestations de mauvaise humeur, colère constante ou bagarres répétées).
 9. Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.
-

La deuxième façon de concevoir le TPL est l'approche psychanalytique, qui se centre surtout sur les processus intrapsychiques. Kernberg (1979) décrit l'organisation limite de la personnalité par la présence, de façon durable, de certains critères. D'abord, on retrouve une diffusion de l'identité, c'est-à-dire des perceptions pauvres et contradictoires de soi et des autres. Le niveau des mécanismes de défense est un autre

indicateur, soit des défenses primaires centrées autour du clivage, c'est-à-dire la division du soi et des autres en « tout bon » ou « tout mauvais », ce qui entraîne des réactions inattendues et rapides et rend difficile les relations interpersonnelles. Un troisième critère est la capacité à maintenir l'épreuve de réalité. D'autres manifestations de l'organisation limite de la personnalité sont, entre autres, la faiblesse du Moi, incluant le manque de tolérance à l'angoisse et le manque de contrôle pulsionnel, la pathologie du Surmoi et les relations d'objet chaotiques. De leur côté, Gunderson, Zanarini et Kisiel (1995) décrivent l'organisation limite de la personnalité comme une catégorie clinique caractérisée par des relations interpersonnelles intenses, instables et comprenant des éléments de dépendance, une image de soi instable, une intolérance à être seul et une angoisse d'abandon, ainsi que la présence de colères intenses et d'impulsivité. Toutefois, l'organisation limite de la personnalité réfère à un groupe plus large que la catégorie TPL du DSM-5. Une certaine partie de ceux ayant une organisation limite de la personnalité telle que décrite par Kernberg en présentent une forme plus sévère; elles peuvent être considérés comme ayant un trouble de la personnalité limite (Kernberg, Selzer, Koenigsberg, Carr, & Appelbaum, 1995). Globalement, les personnes souffrant d'un TPL présentent une difficulté majeure à contrôler leurs émotions, à gérer leur colère; ils ont souvent des réactions imprévisibles et disproportionnées au regard de la situation, soit des réactions trop intenses ou trop inhibées (Granger, 2013). Leur image d'elles-mêmes est fragile et instable. Ces personnes présentent une peur d'être abandonné par ceux qui leurs sont chers. En même temps, elles ont souvent de la difficulté à inférer les émotions des autres et utilisent la projection des affects, un mécanisme de défense par

lequel elles attribuent à l'autre des sentiments qu'elles-mêmes ressentent de façon inconsciente. Cela peut expliquer les réactions intenses à ce qu'elles croient être un abandon de la part de l'autre. Le passage à l'acte impulsif survient alors comme façon de diminuer le désarroi émotionnel et de lutter contre l'angoisse de perte d'objet. Il peut se traduire par des actes d'automutilation, l'abus de substances psychoactives, des tentatives de suicide, des achats impulsifs ou des comportements violents (Bergeret, 1996; Granger, 2013).

Trouble de la personnalité limite et comportements violents

Le TPL, avec le trouble de la personnalité antisociale, est l'un des troubles de la personnalité les plus fréquemment associés aux comportements violents dans la littérature scientifique (Widiger & Trull, 1994). Les résultats de plusieurs études suggèrent des taux élevés de comportements agressifs chez les personnes ayant un TPL et la plupart des auteurs s'accordent pour parler d'un risque de violence accru chez celles-ci (Látalová & Praško, 2010). Dans une recension des écrits récente, Sansone et Sansone (2012) confirment l'association entre le TPL et les comportements criminels; ils précisent que les crimes commis par ceux ayant ce trouble de la personnalité sont souvent de nature impulsive et violente. Une étude auprès de femmes incarcérées ou traitées dans des hôpitaux médico-légaux à haute sécurité révèle que celles ayant été condamnées pour un délit violent grave ont quatre fois plus de risque d'avoir un TPL que celles condamnées pour un délit violent mineur (Logan & Blackburn, 2009). Parmi

les variables de cette étude, soit l'ensemble des troubles aux axes I et II du DSM-IV, seules les mesures de la personnalité, et plus particulièrement le TPL et la psychopathie, sont associées de façon significative aux comportements violents.

Selon Malmquist (1996), les caractéristiques particulières au TPL tels la diffusion de l'identité, les problèmes interpersonnels chroniques et la difficulté à évaluer l'intention des autres, placent les personnes présentant ce trouble à haut risque de comportements agressifs. Les hommes ayant un TPL auraient davantage tendance à faire preuve de violence physique envers les autres en raison de la menace qu'ils perçoivent à la suite des mauvaises interprétations des intentions de ces derniers. Ils peuvent alors agir physiquement pour tenter d'influencer ou de contrôler l'autre en réponse à un affront réel ou perçu. Toujours selon cet auteur, deux caractéristiques principales interviendraient dans le mécanisme liant TPL et homicide, soit l'humeur instable et l'impulsivité. Cette conception est cohérente avec les résultats obtenus par Raine (1993), lesquels montrent que les personnes ayant commis un homicide obtiennent des scores plus élevés à une échelle mesurant le TPL que les contrevenants non-violents. Les participants ayant commis d'autres types d'actes violents (p. ex., voies de fait, viol) obtenaient sur la même échelle des scores se situant entre ceux obtenus par les contrevenants non-violents et ceux ayant commis un homicide. Les participants ayant commis un homicide obtenaient également des scores significativement plus élevés que les participants non-violents quant aux traits « instabilité affective » et « relations

interpersonnelles instables et intenses ». Ainsi, selon l'auteur, certains traits associés au TPL pourraient favoriser la violence interpersonnelle chez les personnes présentant ce trouble. Toutefois, les abus de substances psychoactives fréquents chez ces individus ne seraient pas un médiateur des comportements violents. Même après un traitement contre les dépendances, le TPL prédirait aussi bien les crimes violents qu'avant le traitement (Hernandez-Avila et al., 2000). Les auteurs suggèrent que les personnes ayant un TPL en comorbidité avec l'abus de substances psychoactives ont une propension à commettre des crimes violents qui persiste au-delà du traitement contre les dépendances.

D'autres études nuancent l'association entre le TPL et les comportements violents. Notamment, les résultats obtenus par Stepp, Smith, Morse, Hallquist et Pilkonis (2011) révèlent que les symptômes du TPL prédisent la sensibilité interpersonnelle, l'agression interpersonnelle, les comportements agressifs, l'agression psychologique et le risque d'être soi-même victime d'agression physique et psychologique. Toutefois, les symptômes ne prédisent pas l'agression physique lorsque certaines variables démographiques (âge, sexe, groupe ethnique), les problèmes interpersonnels et les symptômes d'autres troubles de la personnalité sont contrôlés. Dans une revue de la littérature scientifique, Nestor (2002) n'observe pas de lien entre le TPL et les comportements violents lorsque ces derniers sont étudiés dans la communauté. Une association serait toutefois présente entre les comportements violents et les formes plus sévères de TPL, par exemple chez les patients hospitalisés en psychiatrie (Nestor, 2002).

Peu d'études ont été réalisées avec un échantillon d'hommes incarcérés présentant un TPL, les recherches portant surtout sur les femmes ou des échantillons issus de la communauté. La majorité des études portant sur les hommes ayant un TPL et les comportements violents évaluent la violence conjugale. Les résultats de ces recherches révèlent que les traits de la personnalité limite prédisent la violence conjugale physique, psychologique et sexuelle, à la fois chez les hommes et les femmes d'échantillons non cliniques (Dutton, 1995; Hines, 2008; Weinstein, Gleason, & Oltmanns, 2012). Dans un échantillon d'hommes suivant un programme de traitement contre la violence conjugale, ceux ayant un score élevé à une échelle d'organisation limite de la personnalité rapportent vivre davantage de colère et commettent plus d'agressions en réaction aux problèmes conjugaux (Dutton, 1994). La violence extrême chez ces hommes semble être générée par des conflits liés à la fin de la relation de couple. Chez les hommes ayant une organisation limite de la personnalité, impliquant une identité diffuse et une faible capacité à tolérer la solitude, les relations de couple servent à maintenir l'intégrité du Moi. Ces hommes ont des attentes très élevées envers leur partenaire et la déception qui survient inévitablement à la suite des attentes irréalistes entraîne un fort sentiment de colère. Leur partenaire est alors perçue comme « toute mauvaise » et le risque de violence conjugale s'accroît (Dutton 1994, 1995). Tragesser et Benfield (2012) ont étudié les stratégies de rétention du partenaire associées aux traits limites. Parmi les plus utilisées par les hommes se retrouve la manipulation émotionnelle, qui s'est avérée un prédicteur de la violence, ainsi que la violence envers les rivaux. Selon les auteurs,

l'impulsivité pourrait contribuer à l'utilisation de ces stratégies qui paraissent efficaces à court terme mais qui endommagent plutôt la relation à long terme.

Les deux troubles les plus souvent associés aux comportements criminels et violents dans la littérature scientifique sont le trouble de la personnalité antisociale (TPA) et la psychopathie. Les liens entre les comportements violents et ces troubles étant davantage connus, il est intéressant d'y comparer les données à propos du TPL afin de mieux saisir les spécificités de chacun de ces troubles par rapport à la commission d'actes violents.

Le trouble de la personnalité antisociale

La prévalence du TPA est estimée entre 0,2 et 3,3 % dans la population générale, alors qu'elle atteindrait 70 % dans certains groupes, notamment les hommes ayant des troubles liés à l'abus d'alcool ou d'autres substances psychoactives et les hommes incarcérés (APA, 2015). Les résultats d'une méta-analyse combinant les résultats de 62 études de 12 pays chiffrent la prévalence du TPA à 47 % chez les hommes incarcérés et à 21 % chez les femmes incarcérées (Fazel & Danesh, 2002).

Définition du trouble de la personnalité antisociale

La définition du TPA s'inscrit dans une approche comportementale et descriptive, basée sur les symptômes observables et ce, dans le but de minimiser l'inférence et le

jugement dans l'évaluation (Widiger & Corbitt, 1995). Les critères diagnostiques du DSM-5 sont présentés au Tableau 2 (APA, 2015, p. 775).

Tableau 2

Critères diagnostiques du trouble de la personnalité antisociale

A. Mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui qui survient depuis l'âge de 15 ans, comme en témoignent au moins trois des manifestations suivantes :
1. Incapacité de se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestations.
2. Tendance à tromper pour un profit personnel ou par plaisir, indiquée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes ou des escroqueries.
3. Impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance.
4. Irritabilité ou agressivité, comme en témoigne la répétition de bagarres ou d'agressions.
5. Mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui.
6. Irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable ou d'honorer des obligations financières.
7. Absence de remords, indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui.
B. Âge au moins égal à 18 ans.
C. Manifestation d'un trouble des conduites débutant avant l'âge de 15 ans.
D. Les comportements antisociaux ne surviennent pas exclusivement pendant l'évolution d'une schizophrénie ou d'un trouble bipolaire.

Les critères diagnostiques du trouble des conduites, qui doivent avoir été observés avant l'âge de 15 ans, sont présentés au Tableau 3 (APA, 2015, p.557-558).

Tableau 3

Critères diagnostiques du trouble des conduites

A. Ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet, comme en témoigne la présence d'au moins trois des 15 critères suivants au cours des 12 derniers mois, et d'au moins un de ces critères au cours des 6 derniers mois :

Agressions envers les personnes ou des animaux

1. Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes.
2. Commence souvent les bagarres.
3. A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui (p. ex. un bâton, une brique, une bouteille cassée, un couteau, une arme à feu).
4. A fait preuve de cruauté physique envers des personnes.
5. A fait preuve de cruauté physique envers des animaux.
6. A commis un vol en affrontant la victime (p. ex. agression, vol de sac à main, extorsion d'argent, vol à main armée).
7. A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles.

Destruction de biens matériels

8. A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants.
9. A délibérément détruit le bien d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu).

Fraude ou vol

10. A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui.
11. Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations (p. ex. « arnaque » les autres).
12. A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime (p. ex. vol à l'étalage sans destruction ou effraction, contrefaçon).

Violations graves de règles établies

13. Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans.
14. A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou en placement familial, ou a fugué une seule fois sans rentrer à la maison pendant une longue période.
15. Fait souvent l'école buissonnière, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans.

B. La perturbation du comportement entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

C. Si le sujet est âgé de 18 ans ou plus, le trouble ne répond pas aux critères de la personnalité antisociale.

Le TPA a été largement associé aux comportements criminels dans la littérature scientifique. Les détenus ayant un TPA présentent un risque plus élevé de récidive (Black, Gunter, Loveless, & Allen, 2010), un plus grand nombre de condamnations antérieures ainsi qu'une plus grande diversité des types de délits (Coid et al., 1999).

Trouble de la personnalité antisociale et comportements violents

Les résultats d'une méta-analyse récente suggèrent que, chez ceux ayant un TPA, le risque de commettre des comportements violents est plus élevé que chez ceux présentant tout autre diagnostic de trouble de la personnalité (Yu, Geddes, & Fazel, 2012). De plus, le TPA serait la catégorie diagnostique la plus fortement associée au risque d'être impliqué dans des incidents violents, d'en commettre de façon répétitive, de blesser la victime ou d'être soi-même blessé (Coid et al., 2006). Parmi un groupe de détenus ayant commis des crimes violents graves, ceux ayant un TPA avaient les plus hauts niveaux de violence et un tiers disaient être violents sur une base régulière (Nathan, Rollinson, Harvey, & Hill, 2003). Des résultats semblables ont été observés dans la population générale, alors que plus de la moitié des personnes ayant un diagnostic de TPA avaient commis un acte violent dans les cinq dernières années et plus du quart avaient blessé quelqu'un (Coid et al., 2006). Il faut toutefois demeurer prudent quant à l'interprétation de ces résultats étant donné que les études citées précédemment n'ont pas évalué un possible diagnostic de psychopathie chez les participants présentant un TPA. Néanmoins, les résultats des rares études à distinguer TPA et psychopathie démontrent

que le TPA seul est un prédicteur significatif du nombre de condamnations pour des crimes violents. Dans deux de ces études, le groupe de détenus ayant à la fois un diagnostic de TPA et répondant aux critères de la psychopathie était celui ayant reçu le plus grand nombre de condamnations pour crimes violents. Toutefois, le groupe présentant un TPA sans psychopathie avait un nombre significativement plus grand de condamnations pour ce type de crime que le groupe des participants ne répondant aux critères d'aucun de ces troubles (Kosson, Lorenz, & Newman, 2006; Riser & Kosson, 2013).

Le TPA et la psychopathie sont souvent confondus, mais il importe de bien les distinguer dans un souci de précision. La définition de la psychopathie s'inscrit dans une approche davantage clinique de la personnalité antisociale (Hart & Hare, 1998). Alors que le TPA, tel que décrit dans le DSM-5, consiste avant tout en une énumération de comportements observables reliés à la délinquance, la définition de la psychopathie va plus loin en décrivant une organisation distincte de la personnalité et un mode de fonctionnement associé, incluant des comportements antisociaux. Ainsi, ces troubles sont reliés, mais non interchangeables. La plupart des psychopathes rencontrent les critères du TPA mais la majorité de ceux ayant ce trouble de la personnalité ne sont pas des psychopathes (Hare, 1996, 2003). Même s'ils constituent deux troubles distincts, le TPA et la psychopathie sont peu souvent différenciés dans les études. Les chercheurs se concentrent généralement sur l'un ou l'autre, le plus souvent sans exclure les participants

qui répondent aux critères diagnostiques des deux troubles, ce qui crée de la confusion quant aux caractéristiques qui leur sont associées (De Brito & Hodgins, 2009).

La psychopathie

La psychopathie est l'un des troubles les plus associés aux comportements criminels. La majorité des études observent une prévalence de la psychopathie allant de 15 % à 30 % chez les personnes incarcérées (Côté, Hodgins, & Toupin, 2000), alors qu'elle est estimée à seulement 1 % dans la population générale (Hare, 1996, 1999). Des données semblables sont observées au Québec pour ce qui est de la prévalence en milieu carcéral (Côté & Hodgins, 1996). Plus récemment, Coid et ses collaborateurs (2009) rapportaient une prévalence de la psychopathie chez 7,7 % des détenus, alors que Logan et Johnstone (2010) l'évaluaient à 16 %. Les détenus répondant aux critères de la psychopathie seraient responsables de plus de 50 % des crimes sérieux (Hare, 1993).

Définition de la psychopathie

Cleckley fut certainement l'un des auteurs les plus influents dans la définition de la psychopathie telle qu'on la connaît aujourd'hui. Dans son livre *The Mask of Sanity* (1976), il propose les 16 caractéristiques suivantes qui, d'après son expérience clinique, décrivent le mieux les psychopathes : charme superficiel et bonne intelligence; absence de délires ou de tout autre signe de pensée irrationnelle; absence de nervosité ou de

manifestations psychonévrotiques; rarement porté au suicide; comportement antisocial non motivé; pauvreté du jugement et incapacité d'apprendre de ses expériences; sujet sur qui on ne peut compter; comportement fantaisiste et peu attirant lorsque sous l'effet de l'alcool, voire même sans l'effet de l'alcool; vie sexuelle impersonnelle, banale et peu intégrée; incapacité de suivre quelque plan de vie que ce soit; fausseté et hypocrisie; absence de remords et de honte; réactions affectives pauvres; égocentrisme pathologique et incapacité d'aimer; faible capacité d'introspection; incapacité de répondre adéquatement aux manifestations générales qui marquent les relations interpersonnelles (considération, gentillesse, confiance, etc.). Pour Cleckley, la sous-réactivité émotionnelle et l'absence de véritable relation sociale sont des caractéristiques déterminantes de la psychopathie; c'est leur présence qui distinguerait les véritables psychopathes des antisociaux. À première vue, les psychopathes démontrent une apparence de bonne santé mentale; ils semblent généralement bien adaptés, en plus de faire une excellente première impression et de paraître particulièrement agréables. Par contre, une analyse plus poussée révèle une profonde inhabileté à entrer en relation avec les autres et une incapacité à ressentir de l'empathie. Les psychopathes s'avèrent incapables d'éprouver des émotions profondes, qu'elles soient positives ou négatives; les symptômes de la psychopathie seraient le résultat de ce déficit affectif (Cleckley, 1976).

Avec l'Échelle de Psychopathie (Psychopathy Checklist – Revised, PCL-R; Hare, 2003), Hare a opérationnalisé les critères de la psychopathie afin d'en améliorer

l'évaluation. Pour ce faire, il s'est inspiré de la description de Cleckley, mais aussi des caractéristiques des psychopathes mises de l'avant dans la littérature par différents auteurs. Les caractéristiques retenues ont ensuite été vérifiées empiriquement. La PCL-R est actuellement le principal instrument d'évaluation pour le diagnostic de la psychopathie et ce, tant à des fins de recherche que d'évaluation clinique. Les critères de la PCL-R se divisent en deux facteurs. Le premier facteur décrit essentiellement les caractéristiques interpersonnelles et affectives associés à la psychopathie et regroupe les critères suivants : loquacité et charme superficiel; surestimation de soi; tendance au mensonge pathologique; duperie et manipulation; absence de remords et de culpabilité; affect superficiel; insensibilité et manque d'empathie; incapacité d'assumer la responsabilité de ses faits et gestes. Le deuxième facteur comprend les critères liés au mode de vie antisocial et aux comportements antisociaux : besoin de stimulation et tendance à s'ennuyer; tendance au parasitisme (c'est-à-dire à vivre aux crochets des autres); faible maîtrise de soi; apparition précoce de problèmes de comportement; incapacité de planifier à long terme et de façon réaliste; impulsivité; irresponsabilité; délinquance juvénile; violation des conditions de mise en liberté conditionnelle; diversité des types de délits commis par le sujet. Deux autres critères sont inclus dans la PCL-R mais ne sont pas compris dans l'un des deux facteurs, soit la promiscuité sexuelle et les nombreuses cohabitations de courte durée.

Globalement, les psychopathes apparaissent comme des êtres égocentriques, manquant profondément d'empathie et incapables de développer des relations affectives chaleureuses avec les autres. Ce sont des personnes qui fonctionnent sans les contraintes d'une conscience et n'éprouvent pas de remords. Elles font preuve d'un comportement interpersonnel trompeur et n'hésitent pas à outrepasser les contrats sociaux, que ceux-ci soient moraux ou légaux (Hare, 1993, 2003; Hare & Neumann, 2006). La plupart des auteurs s'entendent pour dire que la pauvreté des affects et une profonde inhabileté à se soucier de la souffrance des autres, soit un manque d'empathie émotionnelle, sont des caractéristiques déterminantes de la psychopathie et la distinguent du TPA.

La psychopathie apparaît comme une combinaison du TPA et du trouble de la personnalité narcissique (TPN), plus précisément une association des comportements antisociaux du TPA et des traits de personnalité interpersonnels et affectifs s'apparentant à ceux retrouvés dans le TPN (Hart & Hare, 1998; Logan, 2009). De fait, le premier facteur de la PCL-R corrèle positivement et de façon modérée à forte avec le TPN, tandis que le deuxième facteur corrèle positivement et fortement avec le TPA (Hart & Hare, 1989; Hart, Hare, & Forth, 1994). Les critères diagnostiques du TPN sont présentés au Tableau 4 (APA, 2015, p. 787-789).

Les personnes ayant un TPN apparaissent comme égocentriques et arrogantes, présentent un sentiment de grandiosité et de supériorité ainsi qu'une grande dépendance

à l'admiration des autres. Elles sont aussi émotionnellement superficielles, sont incapables d'empathie ou d'engagement dans une relation, méprisent les conventions sociales ainsi que les droits des autres et font preuve de jalousie excessive contre laquelle elles se défendent en dévaluant les autres ou en les exploitant (Kernberg, 1998; Millon, 1998). De plus, le narcissisme pathologique serait associé de façon très importante aux comportements violents (Logan, 2009).

Tableau 4

Critères diagnostiques du trouble de la personnalité narcissique

Mode général de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie qui apparaissent au début de l'âge adulte et sont présents dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

1. Le sujet a un sens grandiose de sa propre importance (p. ex. surestime ses réalisations et ses capacités, s'attend à être reconnu comme supérieur sans avoir accompli quelque chose en rapport).
 2. Est absorbé par des fantaisies de succès illimité, de pouvoir, de splendeur, de beauté ou d'amour idéal.
 3. Pense être « spécial » et unique et ne pouvoir être admis ou compris que par des institutions ou des gens spéciaux et de haut niveau.
 4. Besoin excessif d'être admiré.
 5. Pense que tout lui est dû : s'attend sans raison à bénéficier d'un traitement particulièrement favorable et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits.
 6. Exploite l'autre dans les relations interpersonnelles : utilise autrui pour parvenir à ses propres fins.
 7. Manque d'empathie : n'est pas disposé à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui.
 8. Envie souvent les autres, et croit que les autres l'envient.
 9. Fait preuve d'attitudes et de comportements arrogants et hautains.
-

Psychopathie et comportements violents

La psychopathie, telle que définie par Hare (2003), est associée à un risque important de violence. La majorité des études sur le sujet présentent des résultats similaires, établissant que les psychopathes sont responsables d'une très grande quantité de comportement violents et de crimes (Hemphill, Hare, & Wong, 1998); ceux ayant un score élevé à la PCL-R s'avèrent beaucoup plus dangereux (Cornell et al., 1996). Selon Monahan et ses collaborateurs (2001), le score à la Psychopathy Checklist : Screening Version (PCL-SV; Hare, 1995), une version abrégée de la PCL-R, serait le meilleur indice de prédiction du comportement violent chez les patients souffrant de troubles mentaux graves. De plus, le score à la PCL-R prédirait tant le risque de récidive générale que le risque de récidive violente (Hemphill et al., 1998; Leitisco, Salekin, DeCoster, & Rogers, 2008). Le risque de récidive violente des psychopathes atteindrait quatre fois celui de ceux ne présentant pas cette pathologie (Hemphill et al., 1998). Les psychopathes ont aussi davantage de condamnations que les non-psychopathes, dont un plus grand nombre d'accusations et de condamnations pour des crimes violents et des menaces (Porter, Birt, & Boer, 2001; Serin, 1991). Notamment, dans une étude menée par Serin (1991) sur un échantillon d'hommes incarcérés, tous les participants ayant reçu le diagnostic de psychopathie avaient été condamnés au moins une fois pour un crime violent. Finalement, ceux obtenant des scores élevés à la PCL-R font preuve aussi bien de comportements violents mineurs que de comportements violents graves (Blackburn & Coid, 1998; Logan & Blackburn, 2009).

Les recherches suggèrent que le TPL, le TPA et la psychopathie sont associés à un risque accru de comportements violents, ainsi qu'à des formes de violence plus sévères et causant davantage de blessures aux victimes (Blackburn & Coid, 1998; Látalová & Praško, 2010; Ross & Babcock, 2009). Par contre, les comportements violents sont le résultat d'interactions complexes entre plusieurs facteurs (Widiger & Trull, 1994). Selon ces auteurs, les personnes ayant un TPL ou un TPA, ainsi que les psychopathes, ne sont pas directement attirés par la violence, comme le sont les personnalités sadiques, par exemple. Toutefois, ces troubles de la personnalité peuvent apporter une absence d'inhibition relativement aux actes violents. Ainsi, l'impulsivité et la colère associées à ces troubles peuvent donner lieu à des comportements violents.

L'impulsivité

L'impulsivité est une caractéristique importante des trois troubles discutés précédemment. D'abord, elle est largement associée au TPL dans la littérature scientifique (Goodman & New, 2000; New, Trestman, & Siever, 1995). Plusieurs des critères diagnostiques de ce trouble dans le DSM-IV (et le DSM-5) sont reliés à l'impulsivité, dont la présence d'impulsivité dans au moins deux domaines, l'instabilité affective et les colères intenses et inappropriées (Evenden, 1999). Plusieurs critères diagnostiques du TPA sont également associés à la présence d'impulsivité, soit l'impulsivité ou l'incapacité à planifier à l'avance, l'irritabilité et l'agressivité, un mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui, ainsi qu'une irresponsabilité persistante

(Evenden, 1999). Finalement, deux des critères de la psychopathie retrouvés dans la PCL-R (Hare, 2003) sont précisément l'impulsivité et la faible maîtrise de soi. Cette distinction n'est pas toujours faite dans la littérature scientifique, la faible maîtrise de soi étant généralement assimilée à l'impulsivité (Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997). Toutefois, l'« impulsivité » et la « faible maîtrise de soi » sont deux items distincts dans la PCL-R. Dans cette échelle, l'impulsivité renvoie à la commission de comportements non prémédités. La personne agit alors sans réfléchir aux conséquences, selon l'envie du moment. La faible maîtrise de soi réfère plutôt à une tolérance à la frustration déficiente et une propension à y réagir fortement, souvent de façon agressive. L'impulsivité mesurée à l'aide du Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Hathaway & McKinley, 1967) s'est avérée hautement corrélée au score à la PCL-R (Blackburn & Coid, 1998). De plus, les résultats de Morgan, Gray et Snowden (2011) montrent une corrélation positive entre la psychopathie et l'impulsivité, mesurées respectivement à l'aide du Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R; Lilienfeld & Widows, 2005) et de la BIS-11 (Patton, Stanford, & Barratt 1995).

Définition de l'impulsivité

Il n'existe actuellement pas de consensus dans la littérature scientifique et clinique quant à la définition de l'impulsivité. L'une des plus utilisées (Stanford et al., 2009) est celle de Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz et Swann (2001), qui définissent l'impulsivité comme « une prédisposition aux réactions rapides et sans planification face

aux stimuli internes ou externes, sans égard aux conséquences de ces réactions pour eux-mêmes ou pour les autres » [traduction libre] (p. 1784). Pour ces auteurs, l'impulsivité est multifactorielle; trois éléments sont particulièrement caractéristiques, soit une prédisposition comportementale, une absence de planification des actions, ainsi qu'une absence d'anticipation des conséquences. Cette définition découle notamment des travaux de Barratt (1993), dont les résultats suggèrent que les personnes impulsives agissent généralement sans réfléchir et sous l'impulsion du moment, sont agitées lorsqu'elles doivent demeurer sans bouger, aiment prendre des risques, sont insouciantes, ont des difficultés de concentration et sont des personnes d'action plutôt que de réflexion. Les personnes fortement impulsives auraient également tendance à abuser des substances psychoactives, seraient peu fiables en ce qui concerne le respect de leurs rendez-vous, feraient une bonne première impression mais ne développeraient pas de relations stables à long terme, auraient davantage de problèmes dans leurs relations interpersonnelles et de couple, ainsi que davantage de problèmes psychiatriques (Barratt, 1993, 1994).

De leur côté, Webster et Jackson (1997) présentent une définition de l'impulsivité davantage basée sur l'expérience clinique et inspirée des travaux de Wishnie (1977). Ces auteurs établissent une liste de 20 items qui caractérisent les personnes hautement impulsives, soit des personnes qui s'engagent de façon répétitive, dans plusieurs sphères à la fois et sans considération pour les conséquences, dans des comportements qui risquent de leur nuire. Les principales caractéristiques, qui constituent cinq catégories

pouvant englober les autres items, sont les suivantes : des relations interpersonnelles dysfonctionnelles, un manque de planification, une estime de soi déformée, la présence de rage, de colère et d'hostilité, ainsi qu'une importante irresponsabilité. Ils précisent toutefois que les agissements impulsifs ne sont pas uniquement présents chez des personnes ayant un trouble mental grave ou un trouble de la personnalité, mais peuvent également survenir chez des personnes socialement fonctionnelles. Pour eux, différents facteurs tels que la dépression et le stress pourraient favoriser les comportements impulsifs et ce, même dans la population générale.

Dickman (1990), quant à lui, distingue l'impulsivité fonctionnelle de l'impulsivité dysfonctionnelle selon la situation dans laquelle le comportement impulsif survient. L'impulsivité dysfonctionnelle consiste à agir de façon rapide, sans prévoir les conséquences, alors que ce comportement peut apporter des problèmes ou mener la personne à commettre des erreurs. Au contraire, l'impulsivité fonctionnelle réfère à un comportement impulsif lorsque celui-ci est approprié et que les conséquences sont bénéfiques, permettant parfois d'assurer la survie. Pour Dickman (1993), l'impulsivité est la tendance à agir avec moins de préméditation que le font la plupart des personnes ayant des capacités et des connaissances comparables. Ce trait correspond à un traitement rapide et superficiel de l'information qui mène souvent à la commission d'erreurs. De son côté, Coles (1997), souligne plutôt l'importance de distinguer l'impulsivité, qui réfère à la vitesse avec laquelle la personne réagit, de la réaction

excessive, qui renvoie plutôt à la force et à la durée de la réaction. Une personne qui réagit fortement, par exemple en faisant preuve de comportements violents, ne serait donc pas nécessairement impulsive, même si ces deux traits sont souvent reliés.

Par ailleurs, l'impulsivité fait partie de la définition de plusieurs troubles décrits dans le DSM-5 (APA, 2015); elle peut prendre différentes formes selon les troubles. D'une part, l'impulsivité apparaît comme l'une des caractéristiques principales de la catégorie diagnostique des troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites, qui regroupe, entre autres, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble explosif intermittent, le trouble des conduites, la pyromanie et la kleptomanie. Ces différents troubles impliquent des difficultés dans la gestion des émotions et des comportements. Ils sont caractérisés par des « comportements qui nuisent aux droits d'autrui (p. ex. agression, destruction de propriété) et/ou qui exposent le sujet à des conflits significatifs avec les normes sociétales ou les personnes en position d'autorité » (APA, 2015, p. 547). L'impulsivité apparaît également dans la définition de plusieurs autres troubles du DSM-5, notamment les troubles se retrouvant dans la catégorie des troubles liés à une substance psychoactive et troubles addictifs, le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, les troubles paraphiliques et la boulimie. De plus, l'impulsivité est une caractéristique importante des troubles de la personnalité, dont l'un des critères diagnostiques généraux est la présence d'une déviation dans au moins deux domaines sur quatre, l'un des domaines possibles étant le contrôle des impulsions (APA,

2015). L'impulsivité est particulièrement importante dans les troubles de la personnalité limite et antisociale. La grande variété de troubles et des comportements associés dans lesquels l'impulsivité joue un rôle sous-tend une définition très large de l'impulsivité dans le DSM-5.

Même si la définition de l'impulsivité diffère selon les auteurs, la plupart la conçoivent généralement comme un trait de personnalité plutôt que comme un état temporaire (Plutchik & van Praag, 1995). Elle constitue d'ailleurs l'un des traits proposés dans le modèle dimensionnel alternatif des troubles de la personnalité du DSM-5 (APA, 2015). De plus, pour la majorité des auteurs, l'impulsivité apparaît comme multifactorielle, ce qui la rend difficile à décrire de façon précise et circonscrite.

Impulsivité et comportements violents

L'impulsivité est l'une des caractéristiques les plus souvent retrouvées chez les individus ayant des démêlés avec la justice. Certaines études suggèrent qu'elle pourrait être un facteur contributif à la commission d'infractions, particulièrement en ce qui concerne les comportements violents. L'impulsivité est positivement corrélée au risque de comportements violents (Apter et al., 1993). Les participants violents font davantage preuve d'impulsivité que les participants non-violents, à la fois lorsqu'elle est évaluée par un questionnaire psychométrique et lorsque mesurée par des tâches en laboratoire (Apter

et al., 1993; Cherek et al., 1997). De plus, le nombre de réponses impulsives est corrélé au nombre de réponses agressives (Cherek et al., 1997). L'obtention de scores élevés à des tests mesurant l'impulsivité et la colère serait un prédicteur de la violence future (Doyle & Dolan, 2006). Wang et Diamond (1999) vont dans le même sens en affirmant que l'impulsivité, la colère et le style de personnalité antisociale sont de meilleurs prédicteurs de la violence en institution que les infractions violentes à l'origine de l'incarcération. Toutefois, toujours selon ces auteurs, l'impulsivité serait liée à l'agression verbale mais pas à l'agression physique.

Deux types d'agression sont généralement reconnus dans la littérature scientifique. L'agression réactive est principalement commise dans le but de blesser quelqu'un; elle se produit en réaction à une provocation réelle ou perçue. Elle est reconnue comme une agression impulsive, non réfléchie, chargée émotionnellement et caractérisée par une perte de contrôle comportemental. L'agression instrumentale ou proactive, au contraire, est préméditée et commise dans le but d'atteindre un objectif précis, soit un avantage pour l'agresseur tels de l'argent, du pouvoir ou du contrôle sur la victime (Berkowitz, 1993; Meloy, 2000; Ramirez & Andreu, 2006). L'impulsivité est positivement corrélée à l'agression réactive mais non corrélée à l'agression instrumentale (Dolan & Fullam, 2004; Ramirez & Andreu, 2006).

Impulsivité, trouble de la personnalité limite et comportements violents

Le diagnostic de TPL constitue un facteur de risque quant aux comportements violents. Toutefois, tel que mentionné précédemment, cette association pourrait être davantage due à une absence d'inhibition face aux actes violents, plutôt qu'à une réelle disposition ou attirance envers ce type de comportements (Widiger & Trull, 1994). Le TPL ne serait donc pas directement lié aux comportements violents dirigés contre les autres, mais serait plutôt fortement lié à l'impulsivité et à la colère, lesquelles peuvent à leur tour mener aux comportements violents. D'ailleurs, l'impulsivité est le symptôme le plus fréquemment retrouvé chez les personnes incarcérées présentant un TPL (Black et al., 2007). Parmi les femmes incarcérées, celles ayant un TPL seraient plus impulsives que les autres, et ce, tant lorsque l'impulsivité est évaluée à l'aide de questionnaires que lorsqu'elle est mesurée par des tâches comportementales (Hochhausen, Lorenz, & Newman, 2002). Les comportements criminels des personnes présentant un TPL seraient surtout des épisodes de violence physique impulsive (de Barros & de Páduas Serafim, 2008; Goodman & New, 2000; Ross & Babcock, 2009; Sansone & Sansone, 2009, 2012). Ils seraient davantage commis envers les personnes que contre la propriété (de Barros & de Páduas Serafim, 2008) et, le plus souvent, les victimes seraient des connaissances ou des proches (Newhill, Eak, & Mulvey, 2009). Par ailleurs, plusieurs études montrent une association entre le TPL et les meurtres impulsifs dus à la rage (Sansone & Sansone, 2009). Il semble cependant que les personnes ayant un TPL puissent, dans certains cas, utiliser la violence instrumentale. L'agression relationnelle, commise dans le but d'endommager, de détruire la relation ou d'écarter la menace de la

fin de la relation, tant sous ses formes instrumentale et réactive, est associée aux traits de personnalité limite. Toutefois, ce type d'agression ne se traduit généralement pas par une agression physique mais plutôt, par exemple, en menaçant de mettre fin à la relation ou en répandant des mensonges à propos de l'autre (Ostrov & Houston, 2008).

Impulsivité, trouble de la personnalité antisociale et comportements violents

L'impulsivité est une caractéristique importante du TPA, qui pourrait favoriser la commission d'actes violents. Par contre, certaines études suggèrent que les hommes ayant un TPA utiliseraient à la fois les formes de violence réactive et proactive (Ostrov & Houston, 2008; Ross & Babcock, 2009). Ils auraient davantage tendance à planifier leurs crimes et à les commettre de façon insensible, comparativement à ceux présentant un TPL (de Barros & de Páduas Serafim, 2008). Cependant, tel que mentionné précédemment, très peu d'études distinguent le TPA de la psychopathie et, à notre connaissance, aucune étude publiée à ce jour ne s'est penchée sur l'interaction entre l'impulsivité et la commission de comportements violents chez des participants ayant un TPA mais ne répondant pas aux critères de la psychopathie.

Impulsivité, psychopathie et comportements violents

Bien que l'impulsivité soit fortement corrélée à la psychopathie (Blackburn & Coid, 1998), les psychopathes commettraient régulièrement des actes agressifs instrumentaux.

Les résultats d'une étude d'Ostrov et Houston (2008) montrent une association entre l'agression physique instrumentale et les traits psychopathiques. De plus, les psychopathes commettraient davantage de crimes violents qui ne sont pas liés à des affects intenses, et leurs comportements violents seraient surtout reliés à leur insensibilité, commis de sang-froid (Williamson, Hare, & Wong, 1987). Plus spécifiquement, les actes violents des psychopathes seraient trois fois plus souvent motivés par le gain matériel que ceux des non-psychopathes, alors que les comportements violents de ces derniers surviendraient principalement après une forte activation émotionnelle (Williamson et al., 1987). Dans une étude de Woodworth et Porter (2002), presque tous (93,3 %) les meurtres commis par des psychopathes étaient instrumentaux, alors que moins de la moitié (48,4 %) de ceux commis par des non-psychopathes l'étaient. Finalement, le score à la PCL-R serait plus élevé chez les participants ayant commis des actes de violence instrumentale que chez ceux ayant commis des actes de violence réactive, d'une part, et que chez les non-violents, d'autre part (Cornell et al., 1996). Les psychopathes n'attachent pas d'importance aux règles sociales; ils peuvent avoir des comportements criminels pour diverses raisons : gain monétaire, facilité, source de plaisir ou d'excitation, etc. (Hare, 1993). Comme ils sont insensibles à l'interdit social et moral de la violence, ils sont disposés à commettre des comportements violents à des fins instrumentales (Cornell et al., 1996).

Malgré ces résultats, plus de la moitié des actes violents commis par les psychopathes ne seraient pas prémédités ou associés à un gain externe. Il semble donc que ceux-ci commettent un nombre disproportionné d'actes de violence instrumentale mais commettent encore davantage d'actes de violence réactive, et donc liés à l'impulsivité (Williamson et al., 1987). Par ailleurs, même si la psychopathie a été associée au risque de violence dans de nombreuses études, des nuances doivent être apportées. Les résultats de certaines recherches soutiennent que les non-psychopathes commettraient davantage d'homicides que les psychopathes (Hare & McPherson, 1984; Williamson et al., 1987). De plus, Doyle et Dolan (2006) observent que la valeur prédictive de la psychopathie quant au risque violent n'est pas aussi élevée que les résultats attendus. Leurs résultats soulèvent plutôt la possibilité que les mesures de colère et d'impulsivité seraient plus utiles que le diagnostic de psychopathie dans l'évaluation du risque de comportements violents. La psychopathie comme facteur de risque pour la commission d'actes violents est bien établie mais d'autres recherches sont nécessaires afin de mieux comprendre la contribution spécifique de chaque caractéristique liée à la psychopathie, et notamment celle de l'impulsivité.

Le TPL, le TPA et la psychopathie sont des troubles associés aux comportements violents et à l'impulsivité. Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman et Stuart (2000) distinguent quatre types d'hommes commettant de la violence conjugale. L'un deux, le type « borderline-dysphorique », qui présente une peur de l'abandon, un

attachement préoccupé, de la dépendance envers la conjointe et de la jalousie, a des caractéristiques s'apparentant au TPL. Un autre groupe, le « antisocial généralement violent » est constitué d'hommes présentant plusieurs caractéristiques du TPA, des scores élevés de psychopathie, ayant les plus hauts niveaux d'engagement dans des activités criminelles et les plus hauts scores de violence générale. Les deux autres groupes sont le « familial seulement », qui est composé d'hommes pour qui la violence conjugale est le seul type de délit violent commis, et le « antisocial de faible niveau », qui regroupe les hommes ayant plusieurs traits du TPA mais obtenant des scores modérés aux autres variables à l'étude. Les deux premiers groupes, soit le « borderline-dysphorique » et le « antisocial généralement violent », sont significativement plus impulsifs que les autres groupes et présentent davantage d'épisodes de violence conjugale. Les résultats d'Herpertz et de ses collègues (2001), obtenus auprès d'un échantillon de patients pris en charge dans des établissements médico-légaux, vont dans le même sens. Bien que les participants du groupe défini par la psychopathie commettaient davantage d'agressions préméditées que ceux du groupe défini par le TPL, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes quant au nombre d'agressions impulsives. Les deux groupes présentaient des taux élevés d'impulsivité, mais ces taux ne différaient pas entre eux. Les groupes ne différaient pas non plus en ce qui concerne le type de crime ou la relation avec la victime, suggérant des ressemblances entre les comportements violents liés à ces deux troubles. Dans un échantillon de patients hospitalisés en psychiatrie, le TPL s'avère un prédicteur d'actes violents graves et d'actes agressifs (Newhill et al., 2009). Par contre, lorsque la psychopathie et le TPA

sont entrés dans modèle, le TPL ne prédit plus les comportements violents et agressifs, ce que les auteurs expliquent par la variance partagée entre ces troubles. Ils précisent que certaines caractéristiques, telles l'impulsivité, l'irritabilité et la colère, sont partagées par le TPL, le TPA et la psychopathie, ce qui pourrait être à l'origine des résultats obtenus (Newhill et al., 2009).

Objectifs et hypothèses

Cet essai a pour objectif de vérifier la relation entre certains troubles de la personnalité, le niveau d'impulsivité et les comportements violents. Les comportements violents graves et généraux sont distingués. Sur la base du précédent contexte théorique, il est possible de poser les hypothèses suivantes :

- 1) Certains troubles de la personnalité, soit la combinaison du TPN et du TPA, le TPA seul et le TPL, ainsi que le niveau d'impulsivité, sont des facteurs de risque significatifs des comportements violents graves.
- 2) Certains troubles de la personnalité, soit la combinaison du TPN et du TPA, le TPA seul et le TPL, ainsi que le niveau d'impulsivité, sont des facteurs de risque significatifs des comportements violents généraux.

Méthode

La prochaine section présente les informations relatives aux participants, les instruments utilisés, les variables à l'étude, de même que les analyses effectuées. Les données utilisées sont tirées de la base de données du projet « Épidémiologie des troubles mentaux, des troubles de la personnalité et de la déficience intellectuelle en milieu carcéral », mené par Côté, Crocker, Daigle, Gobbi, Toupin et Turecki. Ce projet est subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Participants

L'échantillon comprend 563 participants, recrutés parmi les détenus fédéraux nouvellement sentenciés dans la région « Québec » du Service correctionnel Canada. Le recrutement est effectué parmi les détenus masculins francophones et anglophones condamnés à une première ou à une nouvelle sentence de deux ans ou plus de détention. Le recrutement se fait au moment de leur arrivée dans un pénitencier à partir de la liste des entrées au Centre régional de réception du Service correctionnel Canada de la région Québec. Ce pénitencier est l'établissement d'entrée de tous les hommes québécois condamnés à une sentence de deux ans et plus de détention. L'échantillonnage est probabiliste. La liste des nouveaux détenus est sériée sur la base de la date d'arrivée et de l'ordre alphabétique du nom pour chaque journée. Le premier participant est sélectionné

à partir d'un chiffre tiré au hasard entre un et quatre. Par la suite, chaque 4^e détenu suivant ce chiffre est sélectionné. Ce dernier chiffre a été établi sur la base du nombre de détenus qui arrivent à l'établissement et sur la capacité des assistants de recherche à les rencontrer.

L'âge moyen des participants est de 39,05 ans (ÉT = 12,8) et s'étend de 18 à 84 ans. Le français est la langue maternelle de 78,9 % d'entre eux, 7,6 % ont l'anglais pour langue maternelle, alors que 13,5 % ont une autre langue maternelle. L'origine ethnique des participant est canadienne française pour 78,2 % d'entre eux, canadienne anglaise pour 6,7 %, tandis que 15 % sont d'une autre origine ethnique. Une proportion de 97,3 % des participants ont la citoyenneté canadienne. Sur le plan de la scolarité, 68,2 % n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires, 13,3 % ont un diplôme d'études secondaires seulement, 4,3 % ont un diplôme d'une école de métiers, 3 % ont obtenu un diplôme d'études collégiales et 3,8 % détiennent un ou plusieurs diplômes universitaires.

Instruments de mesure

Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II)

Le SCID-II (First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997) permet d'évaluer les troubles de la personnalité selon les critères du DSM-IV par le biais d'une entrevue semi-structurée. Une version francophone reconnue dans le milieu de la recherche québécois a été utilisée pour ce projet. Les items sont cotés selon une échelle en trois

points : 1) « le symptôme décrit par l'item est absent », 2) « le critère est présent mais ne cause pas une gêne suffisante » et 3) « le critère est présent et à un seuil pathologique ». La consistance interne du SCID-II varie de bonne à satisfaisante selon les études (First & Gibbon, 2004). La validité (Rogers, 2001) ainsi que la fidélité (First & Gibbon, 2004) sont acceptables. Dans la présente étude, le degré d'accord inter-juges, établi sur la base de 40 participants, est excellent. Le coefficient kappa est de 0,93 pour le trouble de la personnalité antisociale, tandis qu'il n'y avait pas de détenus présentant un diagnostic de trouble de la personnalité narcissique ou de trouble de la personnalité limite parmi les détenus évalués en accord inter-juges. Les juges s'entendaient pour reconnaître l'absence de ces troubles.

Barratt Impulsiveness Scale version 11 (BIS-11)

Une version francophone reconnue de la Barratt Impulsiveness Scale version 11 (BIS-11; Patton et al., 1995) a été utilisée pour mesurer l'impulsivité. La BIS-11 consiste en un questionnaire auto-rapporté de 30 items qui évalue l'impulsivité en trois facteurs : impulsivité motrice (composé des dimensions activité motrice et persévérance), absence de planification (composé des dimensions autocontrôle et complexité cognitive) et impulsivité attentionnelle (composé des dimensions capacité d'attention et instabilité cognitive). Les participants répondent sur une échelle de type Likert à 4 points (rarement/jamais, occasionnellement, souvent, presque toujours/toujours). Un score global composé des trois facteurs est aussi obtenu. Un score global de 51 et moins indique un bas niveau d'impulsivité, référant à un individu extrêmement contrôlé ou

malhonnête. Un score global se situant entre 52 et 71 indique un niveau intermédiaire ou normal d'impulsivité, tandis qu'un score de 72 et plus indique un niveau élevé d'impulsivité. La BIS-11 a démontré une validité et une fidélité adéquates (Stanford et al., 2009). Patton et ses collaborateurs (1995) trouvent un coefficient de consistance interne de 0,80 dans un échantillon de détenus. Dans l'étude actuelle, il est de 0,84, ce qui correspond à une fidélité satisfaisante. Cette échelle est actuellement la mesure de l'impulsivité la plus utilisée en recherche (Stanford et al., 2009).

MacArthur Community Violence Instrument (MacCVI)

Les comportements violents hétéro-agressifs sont répertoriés à l'aide du MacArthur Community Violence Instrument (MacCVI), élaboré dans le cadre de la MacArthur Community Violence Study (Monahan et al., 2001). Les comportements violents y sont classés en deux catégories, soit les actes violents graves (a tué quelqu'un, a blessé gravement quelqu'un, a blessé quelqu'un avec une arme à feu, a blessé quelqu'un avec un couteau, a blessé quelqu'un avec un autre objet) et les actes violents généraux (a lancé quelque chose à quelqu'un, a poussé, bousculé ou empoigné quelqu'un, a giflé quelqu'un, a mordu, donné un coup de pied ou pris à la gorge quelqu'un, a frappé quelqu'un avec son poing ou un objet, a forcé quelqu'un à avoir des relations sexuelles, a menacé quelqu'un avec un couteau, un fusil ou une autre arme, a tiré un coup de fusil ou utilisé un couteau sur quelqu'un, a fait autre chose de violent). Le critère pour qu'un acte de violence soit considéré comme grave est donc la conséquence de celui-ci, soit la mort ou une blessure grave infligée à la victime. Il faut donc demeurer critique face à ce point de

coupure arbitraire, puisque le même acte, par exemple tirer un coup de fusil envers quelqu'un, sera classé différemment selon que la victime ait été blessée ou non. De plus, elle se base sur les blessures physiques uniquement et ne tient pas compte des séquelles psychologiques, notamment en classant les agressions sexuelles dans les comportements violents généraux. Dans cette étude, la période de référence utilisée pour répertorier les incidents auto-rapportés est l'année précédant l'incarcération dans le cas des comportements violents généraux. Certains de ces actes pouvant être commis plutôt fréquemment par certains participants, une période de référence d'un an permet un rappel assez fiable des événements, tout en étant une période assez longue pour qu'elle soit représentative. Puisque ceux-ci sont moins fréquents, les comportements violents graves sont répertoriés sur l'ensemble de la vie. Le choix d'utiliser une mesure auto-rapportée est cohérent avec les résultats obtenus par Monahan et ses collaborateurs (2001), qui suggèrent qu'une plus grande proportion de comportements violents est révélée par les sujets eux-mêmes que dans les dossiers officiels ou les autres sources de données.

Variables

Les données sur la psychopathie n'étant pas disponibles dans la base de données utilisée, une combinaison du TPA et du TPN, mesurés à l'aide du SCID-II, est utilisée dans le cadre de cette étude. Cette variable est nommée subséquemment « narcissiques antisociaux ». Il est possible de croire que combinaison se rapproche de la psychopathie puisque, tel que décrit précédemment, chacun de ces troubles corrèle de façon modérée à forte avec l'un des facteurs de la PCL-R. Toutefois, cette combinaison

n'est évidemment pas équivalente à la psychopathie telle que mesurée par la PCL-R, laquelle constitue un profil de personnalité distinct au plan clinique, qui va au-delà d'une cooccurrence de deux troubles de la personnalité du DSM. D'autre part, les participants présentant un TPL sans présenter d'autres troubles de la personnalité étant trop peu nombreux dans notre échantillon, les participants présentant un TPA en cooccurrence avec le TPL ont été inclus dans le groupe TPL. Cette variable est nommée « TPL avec ou sans TPA ». Les autres variables prédictrices à l'étude sont le TPA, lorsqu'il n'est pas en cooccurrence avec un TPL ou un TPN, de même que le niveau d'impulsivité, correspondant au score global obtenu à la BIS-11.

Les variables dépendantes sont la quantité totale de comportements violents graves commis au cours de la vie et la quantité totale de comportements violents généraux commis durant l'année précédant l'incarcération.

Analyses

Dans un premier temps, des analyses descriptives sont effectuées dans le but de cerner les caractéristiques des participants. Des analyses corrélationnelles permettent par la suite d'estimer la force du lien entre l'impulsivité et les comportements violents. Finalement, des analyses de régressions logistiques polytomiques sont réalisées afin d'évaluer la contribution directe des troubles de la personnalité et de l'impulsivité, pour rendre compte des contingences liées aux groupes de participants ayant commis des comportements violents graves et généraux.

Résultats

Cette section présente les résultats des analyses descriptives et ceux des analyses statistiques, plus précisément les corrélations et les régressions logistiques polytomiques.

Analyses descriptives

Dans un premier temps, des analyses descriptives permettent de préciser les caractéristiques des participants. Dans l'échantillon, 4,4 % des participants ($n = 25$) présentent un TPA et un TPN en cooccurrence. Les participants présentant uniquement un TPA représentent 39,6 % des participants ($n = 223$), alors que 6,9 % des participants ($n = 39$) présentent un TPL, en cooccurrence ou non avec un TPA. Les autres participants, soit 49 % de l'échantillon total ($n = 276$) ne répondent aux critères d'aucun de ces trois groupes. Sur le plan de l'impulsivité, les scores globaux obtenus à la BIS-11 se situent entre 33 et 107, la moyenne étant de 64,59 ($ET = 11,56$) et la médiane de 64.

En ce qui concerne les comportements violents, 41,1 % des participants affirment avoir commis au moins un comportement violent grave au cours de leur vie. Le nombre moyen de comportements violents graves rapportés par les participants est de 1,85 ($ET = 4,72$). Étant donné l'hétérogénéité au chapitre des comportements violents graves et généraux, et dans le but de permettre l'analyse des données, les participants sont divisés selon les quartiles. Trois groupes sont ainsi formés selon le nombre de

comportements violents graves rapportés : ceux n'en ayant commis aucun, qui représentent 53,8 % de l'échantillon ($n = 303$), ceux en ayant commis un ou deux au cours de leur vie, soit 24 % de l'échantillon ($n = 135$), et ceux ayant commis ce type de comportements à trois reprises ou plus, lesquels représentent 17,1 % des participants ($n = 96$). Les données sont manquantes pour 29 participants; elles n'ont pas été remplacées. Le Tableau 5 présente la répartition de ceux ayant précisé la quantité de comportements commis.

Du côté des comportements violents généraux, 47,1 % des participants affirment avoir commis ce type de comportement une fois ou plus au cours de l'année précédant leur incarcération. La moyenne des comportements violents généraux rapportée par les participants est de 3,46 ($ET = 8,69$). Encore une fois, les participants sont séparés selon les quartiles en trois groupes d'après le nombre de comportements violents généraux rapportés : ceux n'en ayant commis aucun dans l'année précédant leur incarcération, soit 49,2 % des participants ($n = 277$), ceux en ayant commis entre un et trois, soit 25,6 % ($n = 144$), et ceux en ayant commis quatre et plus, ce qui représente 21,5 % des participants ($n = 121$). Les données sont manquantes pour 21 participants; elles n'ont pas été remplacées. Le Tableau 6 présente la répartition des comportements violents généraux commis au cours de l'année précédant leur incarcération.

Tableau 5

Répartition des comportements violents graves pour chaque groupe

	Aucun	Un ou deux	Trois ou plus
Narcissiques antisociaux	34,8 %	34,8 %	30,4 %
TPA seul	39,4 %	29,4 %	32,2 %
TPL avec ou sans TPA	45,7 %	37,1 %	17,1 %
Aucun trouble de la personnalité ou autre trouble	73,5 %	20,5 %	6 %

Tableau 6

Répartition des comportements violents généraux pour chaque groupe

	Aucun	Un à trois	Quatre ou plus
Narcissiques antisociaux	30,4 %	21,7 %	47,8 %
TPA seul	36,7 %	27,4 %	35,8 %
TPL avec ou sans TPA	37,1 %	27 %	37,8 %
Aucun trouble de la personnalité ou autre trouble	66,7 %	26,2 %	7,1 %

Analyses corrélationnelles

Des analyses corrélationnelles bivariées à partir du coefficient de corrélation de Pearson sont effectuées dans le but d'examiner la relation entre d'une part, le niveau d'impulsivité, et d'autre part, la quantité de comportements violents graves et la quantité de comportements violents généraux. Le Tableau 7 présente les corrélations entre l'impulsivité et les variables critères. Comme le démontre le Tableau 7, l'impulsivité est corrélée de façon faible mais significative ($p < 0,01$) avec la quantité de comportements violents pour les deux types de comportements.

Tableau 7

Corrélations entre le niveau d'impulsivité et les comportements violents

	Comportements violents graves	Comportements violents généraux
Niveau d'impulsivité	0,21**	0,27**

** $p < 0,01$.

Régressions logistiques polytomiques

Les analyses de régressions logistiques polytomiques permettent de comparer les groupes de participants ayant commis des comportements violents à un groupe de référence. Ainsi, les groupes de participants ayant commis un à deux, ou trois et plus, comportements violents graves au cours de leur vie sont comparés, sur la base des

troubles de la personnalité et de l'impulsivité, au groupe n'en ayant commis aucun. L'âge des participants est aussi inclus dans le modèle afin d'en contrôler l'effet. Un rapport de cotes est obtenu. Les résultats montrent que les trois groupes de troubles de la personnalité à l'étude ainsi que l'âge sont associés de façon statistiquement significative à la quantité de comportements violents graves, alors que l'impulsivité n'apparaît pas comme un facteur significatif. Les narcissiques antisociaux ont 3,12 fois plus de risque d'avoir commis un ou deux comportements violents graves que de n'en avoir commis aucun, et 8,71 fois plus de risque d'en avoir commis trois ou plus qu'aucun. Les participants ayant un TPA seul ont 2,08 fois plus de risque d'avoir commis un ou deux comportements violents que de n'en avoir commis aucun et 7,43 fois plus de risque d'en avoir commis trois ou plus que de n'en avoir commis aucun. Dans le groupe des TPL avec ou sans TPA, les participants ont 2,32 fois plus de risque d'avoir commis un ou deux comportements violents graves qu'aucun et 3,26 fois plus de risque d'avoir commis trois comportements ou plus que de n'en avoir commis aucun. L'âge apparaît plutôt comme un facteur qui diminue légèrement le risque d'avoir commis un comportement violent grave. Le Tableau 8 présente les résultats obtenus pour chaque variable en regard des comportements violents graves.

Tableau 8

Régressions logistiques polytomiques des comportements violents graves

1 à 2 comportements violents	ES	<i>p</i>	Exp(B)	IC 95 %
Âge	0,01	0,01	0,97	[0,96, 0,99]
Niveau d'impulsivité	0,01	0,37	1,01	[0,99, 1,03]
Narcissiques antisociaux	0,53	0,03	3,12	[1,10, 8,86]
TPA seul	0,24	0,01	2,08	[1,30, 3,35]
TPL avec ou sans TPA	0,42	0,05	2,32	[1,01, 5,30]
3 comportements violents ou plus				
Âge	0,01	0,01	0,97	[0,94, 0,99]
Niveau d'impulsivité	0,01	0,14	1,02	[0,99, 1,04]
Narcissiques antisociaux	0,59	0,01	8,71	[2,73, 27,84]
TPA seul	0,32	0,01	7,43	[3,97, 13,89]
TPL avec ou sans TPA	0,56	0,04	3,26	[1,08, 9,85]

Note. ES = erreur standard. IC = intervalle de confiance.

Une deuxième analyse polytomique est réalisée afin d'estimer le risque associé à chacune des variables en regard des comportements violents généraux. Pour l'analyse comparant les participants ayant commis un à trois comportements violents généraux au groupe de référence n'en ayant commis aucun, seules les variables âge et niveau d'impulsivité sont significatives. Les risques diminuerait légèrement avec l'âge, alors qu'ils augmenterait légèrement avec le niveau d'impulsivité. Toutes les variables à l'étude sont associées de façon significative au risque d'avoir commis plus de quatre

comportements violents généraux au cours de l'année précédant l'incarcération. Encore une fois, l'âge apparaît comme un facteur diminuant légèrement les risques, tandis que le niveau d'impulsivité les augmenterait légèrement. Les narcissiques antisociaux ont 11,41 fois plus de risque d'avoir commis quatre comportements violents généraux ou plus que de n'en avoir commis aucun, alors que ce risque est de 6,04 chez les participants ayant un TPA seul et de 6,19 chez les participants présentant un TPL avec ou sans TPA. Le Tableau 9 montre les résultats pour chaque variable en regard des comportements violents généraux.

Tableau 9

Régressions logistiques polytomiques des comportements violents généraux

1 à 3 comportements violents	ES	<i>p</i>	Exp(B)	IC 95 %
Âge	0,01	0,01	0,98	[0,96, 0,99]
Niveau d'impulsivité	0,01	0,01	1,03	[1,01, 1,05]
Narcissiques antisociaux	0,62	0,53	1,47	[0,44, 4,92]
TPA seul	0,24	0,14	1,42	[0,89, 2,25]
TPL avec ou sans TPA	0,46	0,55	1,32	[0,53, 3,28]
4 comportements violents ou plus				
Âge	0,01	0,01	0,94	[0,92, 0,96]
Niveau d'impulsivité	0,01	0,02	1,03	[1,00, 1,05]
Narcissiques antisociaux	0,57	0,01	11,41	[3,71, 35,12]
TPA seul	0,30	0,01	6,04	[3,33, 10,96]
TPL avec ou sans TPA	0,49	0,01	6,19	[2,38, 16,10]

Note. ES = erreur standard. IC = intervalle de confiance.

Discussion

La présente étude avait pour objectif de vérifier la relation entre certains troubles de la personnalité, soit la combinaison du TPN et du TPA, le TPA seul et le TPL en cooccurrence ou non avec le TPA, l'impulsivité et les comportements violents. L'hypothèse stipulant que les troubles de la personnalité à l'étude et le niveau d'impulsivité sont tous des facteurs de risque significatifs des comportements violents graves est partiellement soutenue, du moins dans le cadre de l'analyse bivariée de type corrélationnel. Les trois groupes de troubles de la personnalité sont significativement associés à un plus grand risque de commettre des comportements violents graves, tandis que l'impulsivité mesurée à l'aide de la BIS-11 ne s'avère pas un facteur significatif lorsque les autres variables sont contrôlées. L'âge apparaît comme un facteur de protection significatif mais faible. La deuxième hypothèse était que les trois groupes de troubles de la personnalité et le niveau d'impulsivité sont des facteurs de risque significatifs des comportements violents généraux. Cette hypothèse est aussi partiellement soutenue. Les troubles de la personnalité sont des facteurs qui augmentent significativement le risque de commettre quatre comportements violents généraux ou plus durant l'année précédant l'incarcération, mais qui n'ont pas d'effet significatif sur le risque de commettre ce type de comportement entre une et trois fois. Le niveau d'impulsivité est un facteur de risque significatif mais dont l'effet est faible, tandis que l'âge est un facteur de protection significatif, mais dont l'effet est également faible.

Comportements violents graves

Les trois groupes de troubles de la personnalité sont des facteurs significatifs du risque de comportements violents graves. Le groupe des narcissiques antisociaux est celui y étant le plus fortement associé. Les participants présentant cette combinaison de troubles de la personnalité avaient trois fois plus de risque d'avoir commis un ou deux comportements violents graves au cours de leur vie et près de neuf fois plus de risque d'en avoir commis trois ou plus, lorsque comparés au groupe n'ayant aucun de ces troubles. Les résultats obtenus pour le groupe des narcissiques antisociaux s'apparentent à ceux retrouvés dans la littérature scientifique concernant les psychopathes. De nombreux auteurs concluent que les psychopathes font davantage preuve de comportements violents que les non-psychopathes (voir p. ex., Blackburn & Coid, 1998; Cornell et al., 1996; Porter et al., 2001; Serin, 1991). De plus, les études ayant distingué les comportements violents graves des comportements violents plus légers trouvent que les individus répondant aux critères de la psychopathie commettent davantage de délits violents graves que les non-psychopathes (Blackburn & Coid, 1998).

Les résultats de la présente étude montrent également que le TPA augmente significativement le risque de comportements violents graves. Les participants présentant uniquement un TPA avaient deux fois plus de risque d'avoir commis ce type de comportement à une ou deux reprises et plus de sept fois plus de risque de l'avoir fait trois fois ou plus au cours de leur vie. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'autres

études, qui concluent que le TPA est le trouble de la personnalité le plus associé au risque de commettre des comportements violents et de blesser la victime (Coid et al. 2006; Yu et al. 2012). Dans une étude portant plus spécifiquement sur la violence grave, les participants qui présentaient un TPA étaient ceux ayant les plus hauts niveaux de violence (Nathan et al., 2003). De plus, ceux-ci avaient des comportements violents sur une base régulière (Nathan et al., 2003), ce qui correspond aux résultats obtenus dans la présente étude, soit que les participants du groupe TPA seul présentaient un plus grand risque d'avoir commis un grand nombre de comportements violents graves. Ces études n'évaluaient toutefois pas la présence de traits psychopathiques chez les participants.

Selon les résultats obtenus, le TPL, en combinaison ou non avec un TPA, augmente aussi le risque de façon significative, bien que de façon moindre que pour les deux autres groupes. Les participants de ce groupe avaient plus de deux fois plus de risque d'avoir commis un ou deux actes de violence grave au cours de leur vie, et un peu plus de trois fois plus de risque d'en avoir commis trois ou plus. Ces résultats vont dans le sens de plusieurs recherches, dont les résultats montrent un plus grand risque de comportements violents chez les personnes ayant un TPL (voir p. ex., Látalová & Praško, 2010). Par ailleurs, d'autres résultats suggèrent que ceux ayant commis des comportements violents graves (Logan & Blackburn, 2009), ou plus spécifiquement un homicide (Raine, 1993), ont davantage de risque d'avoir un TPL ou des traits de ce trouble que ceux ayant commis un délit violent mineur ou un délit non-violent.

De manière générale, les rapports de cote sont plus grands pour une grande quantité de comportements (trois ou plus) que pour une petite quantité (un ou deux) et ce, pour les trois groupes de troubles de la personnalité. Cela signifie que les personnes présentant ces troubles ont non seulement davantage de risque de commettre des comportements violents graves au cours de leur vie que de ne pas en commettre, mais présentent aussi un plus grand risque d'en commettre de façon récurrente.

Les résultats de la présente étude montrent que l'impulsivité mesurée à l'aide de la BIS-11 n'est pas un facteur significatif aux comportements violents graves. Plus précisément, lorsqu'on tient compte des troubles de la personnalité dans l'analyse des données, l'impulsivité mesurée avec la BIS-11 n'ajoute pas de contribution significative supplémentaire à l'impulsivité inhérente à ces troubles, laquelle est déjà mesurée à travers les diagnostics. À première vue, ces résultats vont à l'encontre de ceux obtenus par de nombreux auteurs, qui lient ce trait à un risque accru de comportements violents (Apter et al., 1993; Cherek et al., 1997; Doyle & Dolan, 2006). Les hypothèses suivantes peuvent expliquer ces différences. D'une part, les diagnostics de troubles de la personnalité n'étaient pas inclus dans les analyses de ces études et donc, l'impulsivité leur étant associée n'était pas contrôlée. D'autre part, plusieurs de ces études sont corrélationnelles. Similairement, les résultats des corrélations dans la présente étude montrent une corrélation significative, bien que faible, entre le niveau d'impulsivité à la BIS-11 et les comportements violents graves. Par contre, lorsqu'on pousse l'analyse plus loin, l'impulsivité ne s'avère pas un facteur de risque de ce type de comportement, soit

lorsque la présence des troubles de la personnalité est contrôlée. Finalement, peu d'études dans la littérature scientifique distinguent les comportements violents graves des autres comportements violents. Ainsi, il est possible que les délits violents graves, tels que commettre un homicide ou blesser gravement quelqu'un, et dans lesquels une arme est généralement utilisée, soient davantage prémédités. Michie et Cooke (2006) trouvent une association entre l'utilisation d'arme et la violence instrumentale. L'impulsivité jouerait donc moins souvent un rôle déterminant dans ce type de comportement.

Finalement, les résultats montrent un effet statistiquement significatif mais très faible de l'âge sur le risque de commettre des comportements violents graves. L'âge agirait comme un facteur de protection. Ce résultat est surprenant étant donné que les comportements violents graves sont répertoriés sur toute la vie. Ainsi, les résultats indiquent que les contrevenants plus âgés ont commis moins de comportements violents graves sur l'ensemble de leur vie que les contrevenants plus jeunes, ou du moins en rapportent un plus petit nombre. Une explication possible est que les contrevenants âgés ayant commis un grand nombre de comportements violents aient été condamnés à de longues sentences, limitant ainsi la possibilité de commettre des comportements violents. Notamment, on sait qu'il y a peu de récidive de la part des personnes ayant commis un homicide car elles sont incarcérées une grande partie de leur vie. Par ailleurs, les contrevenants les plus violents, et entre autres les psychopathes, ont généralement un

style de vie à risque, ce qui augmente la probabilité d'un taux accru de mortalité à un jeune âge.

Comportements violents généraux

Les résultats indiquent que les trois groupes de troubles de la personnalité sont des facteurs augmentant significativement le risque de commettre plusieurs comportements violents généraux (quatre ou plus) durant l'année précédant l'incarcération. Toutefois, ils n'augmentent pas de façon significative le risque de commettre ce type de comportement entre une et trois fois, lorsque comparé aux autres participants. Une hypothèse pouvant expliquer ces résultats est la suivante. Les participants ont tous été récemment condamnés à une peine de détention d'une durée de deux ans ou plus. Une peine de cette durée étant généralement imposée à la suite d'un délit violent ou d'une récidive, il est probable qu'un pourcentage relativement élevé de l'échantillon ait commis au moins un comportement violent général et ce, indépendamment de la présence d'un trouble de la personnalité.

Les troubles de la personnalité augmentent significativement le risque de commettre un nombre plus élevé de comportements violents généraux. Les narcissiques antisociaux avaient 11 fois plus de risque d'avoir commis ce type de comportements à quatre reprises ou plus que de risque de n'en avoir commis aucun. Ces résultats sont cohérents avec les

études portant sur la relation entre les comportements violents et la psychopathie (Blackburn & Coid, 1998; Cornell et al., 1996; Porter et al., 2001; Serin, 1991). Le TPA était aussi associé à un plus grand risque d'avoir commis des comportements violents généraux en grand nombre, soit environ six fois plus de risque. Dans la littérature scientifique, bien qu'aucune étude à notre connaissance n'ait évalué la relation entre le TPA et les comportements violents plus mineurs, la grande majorité des recherches établissent une relation entre ce trouble de la personnalité et les comportements violents de manière générale (p. ex., Coid et al., 2006; Yu et al., 2012). Finalement, les participants du groupe TPL avaient environ six fois plus de risque d'avoir commis des comportements violents généraux en nombre élevé (quatre ou plus) que de ne pas en avoir commis. Ce résultat est intéressant car plusieurs auteurs associent le TPL à des comportements violents graves, l'homicide par exemple (Logan & Blackburn, 2009; Malmquist, 1996; Raine, 1993). Les résultats de la présente étude permettent donc d'établir un lien entre ce trouble de la personnalité et le risque de comportements violents moins graves.

L'impulsivité mesurée avec la BIS-11 apparaît comme un facteur de risque statistiquement significatif des comportements violents généraux; la contribution est cependant minime, le rapport de cote étant de 1,03. Compte tenu de la littérature scientifique sur le sujet (p. ex., Apter et al., 1993; Cherek et al., 1997; Doyle & Dolan, 2006), qui permet d'identifier une association modérée à forte entre les comportements violents et l'impulsivité, il était attendu que l'impulsivité soit un facteur de risque

davantage déterminant. Les mêmes hypothèses que celles formulées plus haut à propos des comportements violents graves pourraient expliquer ces résultats. Notamment, ces études ne contrôlaient pas l'impulsivité associée aux diagnostics de troubles de la personnalité. De plus, la plupart d'entre-elles utilisaient des analyses corrélationnelles et mesuraient donc uniquement l'association entre ces variables. Il semble donc que l'impulsivité mesurée par la BIS-11 n'apporte qu'une faible contribution supplémentaire au risque de comportements violents généraux lorsqu'on tient compte des diagnostics de troubles de la personnalité, lesquels évaluent déjà la présence d'une certaine impulsivité.

Encore une fois, l'âge apparaît comme un facteur de protection significatif ayant un effet limité. Le nombre de comportements violents généraux étant rapporté uniquement pour l'année précédant l'incarcération, les résultats concordent avec ceux d'autres études. Par exemple, Porter et ses collègues (2001) rapportent que les délinquants ayant des scores bas à la PCL-R commettent significativement moins de délits violents après l'âge de 40 ans. Chez ceux obtenant des hauts scores à la PCL-R, on observe une diminution du nombre de délits violents vers la fin de la vingtaine, puis un rebond vers la fin de la trentaine, suivi d'une réduction majeure après la mi-quarantaine, atteignant même des niveaux plus faibles que ceux ayant des scores bas à la PCL-R.

Forces et limites

Cette étude permet de comprendre la relation entre certains troubles de la personnalité et les comportements violents sous un nouvel angle, en examinant le risque que représente chacun des profils de personnalité retenus de façon distincte. De plus, elle est l'une des rares études à différencier le TPA seul d'un profil s'apparentant à la psychopathie. Bien que ce profil soit moins précis que celui fourni par l'utilisation de l'échelle de psychopathie (PCL-R), les résultats obtenus montrent que l'indice composé de la combinaison du TPA et du TPN est intéressant car il s'en approche. Cette combinaison repose sur certains appuis théoriques, dont le fait que ces deux troubles corrèlent respectivement, de façon modérée à forte, à chacun des facteurs de la PCL-R. Les résultats de la présente étude pour cet indice s'apparentent à ceux retrouvés dans la littérature scientifique pour la psychopathie, ce qui appuie la pertinence d'utiliser cette combinaison lorsque les données sur la psychopathie ne sont pas disponibles. Cet indice est aussi moins onéreux en termes de temps d'évaluation que la PCL-R. Ainsi, les résultats de cette étude permettent de démontrer que ces deux profils de personnalité, soit le TPA seul et un profil s'apparentant à la psychopathie, sont associés à des risques différents quant à la fréquence et aux formes (graves ou générales) de comportements violents. Cette étude est aussi l'une des rares à étudier la relation entre le TPL et les comportements violents parmi un échantillon d'hommes incarcérés, la plupart des études portant sur les femmes ou des échantillons issus de la communauté. Finalement, la distinction entre les comportements violents graves et généraux, alors que la majorité des études les inclut dans une même catégorie plus large des comportements violents,

apporte des précisions importantes. Malgré que la discrimination entre les comportements violents graves et les autres se base sur le critère arbitraire des blessures physiques infligées à la victime, cette distinction selon la gravité des actes violents apporte des nuances intéressantes de manière générale. De fait, les prédicteurs d'une forme de violence peuvent être différents de ceux d'une autre forme de violence (Monahan & Steadman, 1994). Ainsi, les résultats permettent de distinguer les différences et les facteurs déterminants des comportements violents selon la gravité de ceux-ci.

Cette étude comporte aussi certaines limites. La plus importante est que les groupes construits sur la base des troubles de la personnalité diffèrent de ceux ciblés au départ en raison des limites de l'échantillon et des données disponibles. D'abord, les données sur la psychopathie n'étant pas disponibles dans la base de données, nous avons dû utiliser la combinaison du TPN et du TPA et créer le groupe des narcissiques antisociaux. Bien que cette combinaison se rapproche de la psychopathie, ces deux catégories ne sont pas interchangeables. La psychopathie constitue un profil de personnalité cliniquement distinct, qui va au-delà d'une cooccurrence de deux troubles de la personnalité du DSM. De plus, malgré la grande taille de l'échantillon, les participants présentant un TPN et ceux présentant uniquement un TPL étaient peu nombreux. Des participants présentant à la fois un TPL et un TPA ont dû être inclus dans le groupe des TPL afin d'augmenter le nombre de participants dans ce groupe. Bien que cette façon de faire ait permis

d'augmenter la puissance statistique des analyses, les participants présentant cette combinaison de troubles sont différents de ceux présentant un TPL seul. Ces changements dans les groupes de troubles de la personnalité ciblés au départ ont eu pour conséquence la présence de participants ayant un TPA dans chacun des groupes, ce qui diminue la précision des résultats obtenus.

Perspectives futures

Il serait intéressant que des recherches futures reprennent l'étude de ces mêmes troubles de la personnalité, puisque ceux-ci sont les plus associés aux comportements violents. L'utilisation de sous-groupes mieux définis permettrait de cerner les risques associés à chacun d'eux de façon distincte. Idéalement, le groupe des participants ayant un TPL ne devrait pas inclure ceux qui présentent un TPA en cooccurrence. Ainsi, l'interaction de ces deux troubles et leur influence probable sur les résultats serait limitée. Dans le même ordre d'idée, l'utilisation de la PCL-R pour constituer un groupe de participants répondant aux critères de la psychopathie serait intéressante dans une telle recherche. Ensuite, bien que la distinction entre les comportements violents graves et généraux soit une force de l'étude, il aurait été intéressant de créer une troisième catégorie regroupant uniquement les délits sexuels. Ceux-ci sont inclus dans le groupe des comportements violents généraux, mais constituent à notre avis un type de comportement distinct des autres actes violents. Finalement, puisque les résultats soutiennent l'association entre ces troubles de la personnalité et les comportements

violents, il serait pertinent de pousser l'exploration de leur relation plus loin, en utilisant un schème de recherche quasi-expérimental, par exemple. L'utilisation de modèles de médiation pourrait permettre de mieux comprendre la relation entre les variables, en mesurant plus spécifiquement le rôle de certaines d'entre-elles dans la commission de comportements violents.

Conclusion

Les résultats de la présente étude soutiennent la pertinence d'explorer davantage les relations entre les troubles de la personnalité et les comportements violents. Toutefois, de façon surprenante, l'impulsivité mesurée à l'aide de la BIS-11 n'est pas un facteur de risque significatif de la commission de comportements violents graves, alors qu'il est significatif mais avec un effet très faible au regard de la commission de comportements violents généraux. Cela ne signifie pas que l'impulsivité joue un rôle négligeable dans la commission d'actes violents par ceux ayant un trouble de la personnalité, mais plutôt que la forme d'impulsivité mesurée par la BIS-11 n'apporte pas de contribution significative supplémentaire aux profils de personnalité, dans lesquels une forme d'impulsivité est déjà incluse.

Ces résultats montrent que ce ne serait peut-être pas une caractéristique particulière commune aux personnes ayant un de ces troubles de la personnalité, telle que l'impulsivité, qui serait à l'origine de l'augmentation du risque violent, mais plutôt le profil de personnalité spécifique associés à ces troubles. Bien que, dans le DSM, les troubles de la personnalité soient présentés comme une addition d'un certain nombre de symptômes ayant plus ou moins de liens entre eux et dont aucun n'est nécessaire au diagnostic, nous sommes d'avis, tout comme la majorité des auteurs du courant psychodynamique (voir p. ex., Bergeret, 1996; Kernberg, 1979), que ces troubles

reflètent avant tout une organisation particulière de la personnalité d'un point de vue clinique. Par exemple, outre l'impulsivité, l'interprétation des situations sociales est un autre élément déficitaire chez les personnes ayant un trouble de la personnalité. La tendance à attribuer des intentions hostiles aux autres, telle que présente entre autres chez les psychopathes (Serin, 1991) serait un prédicteur significatif des comportements violents (Seager, 2005). Les trois troubles de la personnalité étudiés dans cette recherche ont aussi en commun, notamment, des particularités dans la gestion des émotions. Par exemple, l'une des caractéristiques principales de la psychopathie est la sous-réactivité émotionnelle (Cleckley, 1976), se traduisant entre autres par l'incapacité à ressentir des émotions profondes positives ou négatives, mis à part peut-être la colère. Cette étendue limitée des émotions ressenties serait le résultat de défenses narcissiques extrêmement fortes ayant pour but de protéger le psychopathe de l'angoisse dépressive. Au contraire, chez les personnes ayant un TPL, les difficultés affectives se traduisent plutôt par une hyperréactivité émotive, c'est-à-dire des émotions ressenties trop intensément et une mauvaise régulation de celles-ci, ou l'utilisation de stratégies inadaptées pour tenter de les réguler (Linehan, 1993).

En somme, cette étude permet de soutenir l'idée qu'il existe des distinctions essentielles entre les différents troubles de la personnalité quant au risque de comportements violents, selon la quantité et la gravité de ceux-ci. Elle propose certaines pistes intéressantes et renforce la pertinence de chercher à approfondir la compréhension

des relations existantes entre les troubles de la personnalité et les comportements violents lors d'études ultérieures.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.) (version internationale) (Arlington VA, 2013). Traduction française par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd. rév.) (version internationale) (Washington, DC, 2000). Traduction française par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq. Paris: Masson.
- Apter, A., Plutchik, R., & Van Praag, H. M. (1993). Anxiety, impulsivity and depressed mood in relation to suicidal and violent behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87, 1-5.
- Barratt, E. S. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological, and environmental data. Dans W. G. McCown, J. L. Johnson, & M. B. Shure (Éds.), *The impulsive client: Theory, research, and treatment* (pp. 39-56). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10500-003
- Barratt, E. S. (1994). Impulsiveness and aggression. Dans J. Monahan & H. J. Steadman (Éds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 61- 79). Chicago: University of Chicago.
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique* (3e éd.). Paris: Dunod.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression : Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Black, D. W., Gunter, T., Loveless, P., Allen, J., & Sieleni, B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: Psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of Clinical Psychiatry*, 22(3), 113-120.
- Black, D. W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., Wenman, G., & Sieleni, B. (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 400-405. doi:10.1016/j.comppsy.2007.04.006

- Blackburn, R., & Coid, J. W. (1998). Psychopathy and the dimensions of personality disorders in violent offenders. *Personality and Individual Differences*, 25, 129-145. doi:10.1016/S0191-8869(98)00027-0
- Cherek, D. R., Moeller, F., Dougherty, D. M., & Rhoades, H. (1997). Studies of violent and nonviolent male parolees: II. Laboratory and psychometric measurements of impulsivity. *Biological Psychiatry*, 41, 523-529. doi:10.1016/S0006-3223(96)00426-X
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5^e éd.). St.-Louis: Mosby.
- Coid, J., Kahtan, N., Gault, S., & Jarman, B. (1999). Patients with personality disorder admitted to secure forensic psychiatry services. *British Journal of Psychiatry*, 175, 528-536. doi:10.1192/bjp.175.6.528
- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P., ... Singleton, N. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: Public health implications. *British Journal of Psychiatry*, 189, 12-19. doi:10.1192/bjp.189.1.12
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Moran, P., Bebbington, P., ... Hare, R. (2009). Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 134-141. doi:10.1016/j.ijlp.2009.02.008
- Coles, M. E. (1997). Impulsivity in major mental disorders. Dans C. D. Webster & M. Jackson (Éds), *Impulsivity: Theory, Assessment, and Treatment* (pp. 180-193). New York: Guilford.
- Cornell, D. G., Warren, J., Hawk, G., Stafford, E., Oram, G., & Pine, D. (1996). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 783-790. doi:10.1037/0022-006X.64.4.783
- Côté, G. & Hodgins, S. (1996). *L'Échelle de psychopathie de Hare-Révisée (PCL-R): Éléments de la validation française*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Côté, G., Hodgins, S., & Toupin, J. (2000). Psychopathie: Prévalence et spécificités cliniques. Dans T. H. Pham & G. Côté (Éds), *Psychopathie: Théorie et recherche* (pp. 47-74). Paris: Presses universitaires du Septentrion.
- de Barros, D. M., & de Pádua Serafim, A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International*, 179, 19-22.

- de Brito, S. A., & Hodgins, S. (2009). Antisocial personality disorder. Dans M. McMurran & R. Howard (Éds.), *Personality, personality disorder and violence: An evidence based approach* (pp. 133-153). New York: Wiley-Blackwell.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Social Psychology, 58*, 95-102
- Dickman, S. J. (1993) Impulsivity and information processing. Dans W.G. McCown, J. Johnson, & M. B. Shure (Éds.), *The Impulsive Client: Theory, research, and treatment* (pp. 141-149). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dolan, M., & Fullam, R. (2004). Behavioural and psychometric measures of impulsivity in a personality disordered population. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 15*, 426-450. doi:10.1080/14789940410001721048
- Doyle, M., & Dolan, M. (2006). Predicting community violence from patients discharged from mental health services. *British Journal of Psychiatry, 189*, 520-526. doi:10.1192/bjp.bp.105.021204
- Dutton, D. G. (1994). Behavioral and affective correlates of Borderline Personality Organization in wife assaulters. *International Journal of Law and Psychiatry, 17*, 265-277. doi:10.1016/0160-2527(94)90030-2
- Dutton, D. G. (1995). Male abusiveness in intimate relationships. *Clinical Psychology Review, 15*, 567-581. doi:10.1016/0272-7358(95)00028-N
- Evenden, J. (1999). Impulsivity: A discussion of clinical and experimental findings. *Journal of Psychopharmacology, 13*, 180-192. doi:10.1177/026988119901300211
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet, 359*, 545-550. doi:10.1016/S0140-6736(02)07740-1
- First, M. B., & Gibbon, M. (2004). The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II). Dans M. Hersen (Éd.), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (pp. 134-143). Hoboken, NJ: Wiley.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Goodman, M., & New, A. (2000). Impulsive aggression in borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 2, 56-61.
- Granger, B. (2013). Le trouble de la personnalité borderline. Dans R. Coutanceau & J. Smith (Éds.), *Troubles de la personnalité: Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...* (pp. 15-26). Paris: Dunod.
- Gunderson, J. G., Zanarini, M. C., & Kisiel, C. L. (1995). Borderline personality disorder. Dans W. J. Livesley (Éd.), *The DSM-IV personality disorders* (pp. 141-157). New York: Guilford.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 25-54. doi:10.1177/0093854896023001004
- Hare, R. D. (1999). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Guilford.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised: 2nd Edition*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. & McPherson, L.M. (1984). Violent and aggressive behavior by criminal psychopaths. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 35-50.
- Hare, R. D., & Neumann, C. N. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. Dans C. Patrick (Éd.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88). New York: Guilford.
- Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Toronto : Multi-Health Systems.
- Hart, S. D., & Hare, R. D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 211-218. doi:10.1037/1040-3590.1.3.211
- Hart, S. D., & Hare, R. D. (1998). Association between psychopathy and narcissism: Theoretical views and empirical evidence. Dans E. F. Ronningstam (Éd.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 415-436). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Hart, S. D., Hare, R. D., & Forth, A. E. (1994). Psychopathy as a risk marker for violence: Development and validation of a screening version of the revised Psychopathy Checklist. Dans J. Monahan & H. J. Steadman (Éds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 81-98). Chicago: University of Chicago.

- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1967). *Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (Éd. révisée). New York: Psychological Corporation.
- Hemphill, J. F., Hare, R. D., & Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 139-170. doi:10.1111/j.2044-8333.1998.tb00355.x
- Hernandez-Avila, C. A., Burleson, J. A., Poling, J., Tennen, H., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2000). Personality and substance use disorders as predictors of criminality. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 276-283. doi:10.1053/comp.2000.7423
- Herpertz, S. C., Werth, U., Lucas, G., Qunaibi, M., Schuerkens, A., Kunert, H., ... Sass, H. (2001). Emotion in criminal offenders with psychopathy and borderline personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 58, 737-745. doi:10.1001/archpsyc.58.8.737
- Hines, D. A. (2008). Borderline personality traits and intimate partner aggression: An international multisite, cross-gender analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 290-302. doi:10.1111/j.1471-6402.2008.00437.x
- Hochhausen, N. M., Lorenz, A. R., & Newman, J. P. (2002). Specifying the impulsivity of female inmates with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 495-501. doi:10.1037/0021-843X.111.3.495
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1000
- Kernberg, O. F. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse: Privat.
- Kernberg, O. F. (1998). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical background and diagnostic classification. Dans E. F. Ronningstam (Éd.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 29-51). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Kernberg, O. F., Selzer, M. A., Koenigsberg, H. W., Carr, A. C., & Appelbaum, A. H. (1995). *La thérapie psychodynamique des personnalités limites*. Paris: PUF.
- Kosson, D. S., Lorenz, A. R., & Newman, J. P. (2006). Effects of comorbid psychopathy on criminal offending and emotion processing in male offenders with antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 798-806. doi:10.1037/0021-843X.115.4.798

- Látalová, K. K., & Praško, J. J. (2010). Aggression in borderline personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 81, 239-251. doi:10.1007/s11126-010-9133-3
- Leistico, A. R., Salekin, R. T., DeCoster, J., & Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the Hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32, 28-45. doi:10.1007/s10979-007-9096-6
- Lilienfeld, S. O., & Widows, M. R. (2005). *The Psychopathic Personality Inventory revised professional manual*. Lutz, FL: PAR.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Logan, C. (2009). Narcissism. Dans M. McMurran & R. Howard (Éds.), *Personality, personality disorder and violence: An evidence based approach* (pp. 85-112). New York: Wiley-Blackwell.
- Logan, C., & Blackburn, R. (2009). Mental disorder in violent women in secure settings: Potential relevance to risk for future violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 31-38. doi:10.1016/j.ijlp.2008.11.010
- Logan, C., & Johnstone, L. (2010). Personality disorder and violence: Making the link through risk formulation. *Journal of Personality Disorders*, 24, 610-633. doi:10.1521/pedi.2010.24.5.610
- Malmquist, C. P. (1996). *Homicide: A psychiatric perspective*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Meloy, J. R. (2000). *Les psychopathes: Essai de psychopathologie dynamique*. Paris: Frison-Roche.
- Michie, C., & Cooke, D. J. (2006). The structure of violent behavior: A hierarchical model. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 706-737.
- Millon, T. (1998). DSM narcissistic personality disorder: Historical reflections and future directions. Dans E. F. Ronningstam (Éd.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 75-101). Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Moeller, F., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793. doi:10.1176/appi.ajp.158.11.1783

- Monahan, J., & Steadman, H. J. (1994). *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago.
- Monahan, J., Steadman, H., Silver, E., Appelbaum, P., Robbins, P., Mulvey, E., ... Banks, S. (2001). *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence*. New York: Oxford University Press.
- Morgan, J. E., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2011). The relationship between psychopathy and impulsivity: A multi-impulsivity measurement approach. *Personality and Individual Differences*, 51, 429-434. doi:10.1016/j.paid.2011.03.043
- Nathan, R., Rollinson, L., Harvey, K., & Hill, J. (2003). The Liverpool Violence Assessment: An investigator-based measure of serious violence. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13, 106-120. doi:10.1002/cbm.534
- Nestor, P. G. (2002). Mental disorder and violence: Personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1973-1978. doi:10.1176/appi.ajp.159.12.1973
- New, A. S., Trestman, R. L., & Siever, L. J. (1995). Borderline personality disorder. Dans E. Hollander & D. J. Stein (Éds.), *Impulsivity and aggression* (pp. 153-173). Oxford: Wiley.
- Newhill, C. E., Eack, S. M., & Mulvey, E. P. (2009). Violent behavior in borderline personality. *Journal of Personality Disorders*, 23, 541-554. doi:10.1521/pedi.2009.23.6.541
- Ostrov, J. M., & Houston, R. J. (2008). The utility of forms and functions of aggression in emerging adulthood: Association with personality disorder symptomatology. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 1147-1158. doi:10.1007/s10964-008-9289-4
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Plutchik, R., & Van Praag, H. M. (1995). The nature of impulsivity: Definitions, ontology, genetics, and relations to aggression. Dans E. Hollander & D. J. Stein (Éds.), *Impulsivity and aggression* (pp. 7-24). Oxford: Wiley.
- Porter, S., Birt, A. R., & Boer, D. P. (2001). Investigation of the criminal and conditional release profiles of Canadian federal offenders as a function of psychopathy and age. *Law and Human Behavior*, 25, 647-661. doi:10.1023/A:1012710424821

- Raine, A. (1993). Features of borderline personality and violence. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 277-281.
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity): Some comments from a research project. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 276-291. doi:10.1016/j.neubiorev.2005.04.015
- Riser, R. E., & Kosson, D. S. (2013). Criminal behavior and cognitive processing in male offenders with antisocial personality disorder with and without comorbid psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 332-340. doi:10.1037/a0033303
- Rogers, R. (2001). Structured Clinical Interview for DSM-IV personality disorders (SCID-II) and others axis II interviews. Dans R. Rogers (Éd.), *Handbook of diagnostic and structured interviewing* (pp. 237-255). New York: Guilford.
- Ross, J. M., & Babcock, J. C. (2009). Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of Family Violence*, 24, 607-617. doi:10.1007/s10896-009-9259-y
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Borderline personality and criminality. *Psychiatry*, 6(10), 16-20.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2012). Borderline personality and externalized aggression. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9(3), 23-26.
- Seager, J. A. (2005). Violent Men: The importance of impulsivity and cognitive schema. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 26-49.
- Serin, R. C. (1991). Psychopathy and violence in criminals. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 423-431. doi:10.1177/088626091006004002
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47, 385-395. doi:10.1016/j.paid.2009.04.008
- Stepp, S. D., Smith, T. D., Morse, J. Q., Hallquist, M. N., & Pilkonis, P. A. (2012). Prospective associations among borderline personality disorder symptoms, interpersonal problems, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 103-124. doi:10.1177/0886260511416468

- Tragesser, S. L., & Benfield, J. (2012). Borderline personality disorder features and mate retention tactics. *Journal of Personality Disorders*, 26, 334-344. doi:10.1521/pedi.2012.26.3.334
- Wang, E. W., & Diamond, P. M. (1999). Empirically identifying factors related to violence risk in corrections. *Behavioral Sciences & the Law*, 17, 377-389.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR-20: Assessing risk for violence: Version 2*. Burnaby, BC: Simon Fraser University.
- Webster, C. D., & Jackson, M. A. (1997). A clinical perspective on impulsivity. Dans C. D. Webster & M. A. Jackson (Éds.), *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment* (pp. 13-31). New York: Guilford.
- Weinstein, Y., Gleason, M. E. J., & Oltmanns, T. F. (2012). Borderline but not antisocial personality disorder symptoms are related to self-reported partner aggression in late middle-age. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 692-698. doi:10.1037/a0028994
- Widiger, T. A., & Corbitt, E. M. (1995). Antisocial personality disorder. Dans W. Livesley (Éd.), *The DSM-IV personality disorders* (pp. 103-126). New York: Guilford.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1994). Personality disorders and violence. Dans J. Monahan & H. J. Steadman (Éds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 203-226). Chicago: University of Chicago.
- Williamson, S., Hare, R. D., & Wong, S. (1987). Violence: Criminal psychopaths and their victims. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 19, 454-462. doi:10.1037/h0080003
- Wishnie, H. (1977). *The impulsive personality: Understanding people with destructive character disorder*. New York: Plenum.
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 436-445. doi:10.1037/0021-843X.111.3.436
- Yu, R., Geddes, J., & Fazel, S. (2012). Personality disorders, violence, and antisocial behavior: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Personality Disorders*, 26, 775-792.